

HELSINGIN KAUPPAKORKEAKOULU
Markkinoinnin ja johtamisen laitos



KUNNALLISTEN HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISTAVAT
ASiantuntijaorganisaatioissa: CASE LEPPÄVAARAN SOSIAALI- JA
TERVEYSKESKUS

HELSINGIN
KAUPPAKORKEAKOULUN
KIRJASTO

9765

Organisaatiot ja johtaminen
Pro Gradu -tutkielma
Anna-Liisa Lohikoski 11238
Kevät 2005

Hyväksytty laitoksen johtajan päätöksellä 27/5 2005
arvosanalla lupea, 60 pistettä.
Sinikka Vauhala ja Kimmo Huikuri

Liiketaloustiede: Organisaatiot ja johtaminen
Pro gradu –tutkielma
Anna-Liisa Lohikoski

5.4.2005

**KUNNALLISTEN HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISTAVAT
ASiantuntijaorganisaatioissa: CASE LEPPÄVAARAN SOSIAALI- JA
TERVEYSKESKUS**

Tutkielman tavoitteena oli kuvata ja analysoida kunnallisia hyvinvointipalveluja tuottavan organisaation palvelujen tuottamistapoja ja erityisesti ostopalvelujen osuutta palveluista. Tavoitteena oli lisäksi kuvata palveluhankintojen kilpailuttamista ja analysoida kilpailuttamisprosessia. Teoreettisina lähtökohtina olivat julkisia palveluja tuottava asiantuntijaorganisaatio, julkinen valinta ja uusi julkinen johtamisen teoria (NPM).

Tutkimus oli yhden sosiaali- ja terveystoimen tulosityksikön ja sille palveluja tuottavien yksityisten tapaustutkimus. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kohdeorganisaation palveluista vastaavien virkamiesten, luottamushenkilöiden ja kohdeyrityksen asiakkaille palveluja tuottavien yritysten johtajien teemahaastatteluja. Muuna tutkimusaineistona käytettiin kohdeorganisaation kirjallista materiaalia ja epävirallisia henkilökunnan edustajien kanssa käytyjä keskusteluja sekä kunnallisia organisaatioita, palveluja ja palvelujen laatua käsitteleviä tutkimuksia ja kirjallisuutta.

Tutkimuksen tuloksena syntyi monipuolinen kuva kohdeorganisaation palvelujen tuottamistavoista ja niistä syistä, jotka olivat johtaneet palvelujen ulkoistamiseen. Suurin osa palveluista tuotettiin itse, mutta päivähoito- ja kotihoitopalvelujen ulkoistaminen ja kilpailuttaminen oli viety pisimmälle ja niiden palvelustrategia oli onnistunut. Sosiaali- ja terveyspalveluja hankittiin jonkin verran yksityisiltä yrityksiltä tai erikoissairaanhoidosta, mutta ostopalveluja ei juurikaan kilpailutettu.

Kilpailuttamisprosessin sujuvuuteen oli panostettu, mutta puutteita ilmeni edelleen tarjouspyyntöjen sisällön ja valintakriteereiden määrittelyssä, laatu- ja kustannustietoisuudessa ja kilpailuttamisprosessin käytännön toteuttamisessa ja tiedottamisessa. Ostopalvelujen kilpailuttamisella nähtiin kuitenkin olevan positiivista vaikutusta tulosityksikön omaan palvelutuotantoon ja toimintaan. Päivähoitopalvelujen ja vanhuspalvelujen ulkoistamisella oli saatu näyttöä myös kustannussäästöistä.

Kunnallisten palvelujen tuottamisessa lähitulevaisuuden uhkana nähtiin kunnan henkilökunnan eläkkeelle siirtyminen ja samanaikainen palvelutarpeen kasvu. Tulokset osoittivat, että kuntaorganisaatio ei suhtautunut uhkaan vakavasti, koska aina säästöjä etsittäessä, ostopalveluista karsittiin. Epävarmuus kumppanuussuhteen kestosta nähtiin esteenä uusien ammattitaitoisten palveluyritysten synnylle. Positiivisena pidettiin Internet-palvelujen lisääntymistä, myös muiden uusien tietoteknisten ratkaisujen odotettiin helpottavan lisääntyvästä kysynnästä johtuvaa palvelutarpeen kasvua.

Avainsanat: Kunnallinen asiantuntijaorganisaatio, hyvinvointipalvelu, palvelun laatu, kilpailuttaminen, kilpailuttamisprosessi, ostopalvelu, Espoo

Tiivistelmä

Kuvaluettelo

Taulukkoluetelo

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1. JOHDANTO | 6 |
| 1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma | 6 |
| 1.2 Tutkimuksen rajausta..... | 7 |
| 1.3 Tutkimuksen keskeinen kirjallisuus ja empiirinen aineisto..... | 7 |
| 1.4 Tutkimuksen sisältö ja aiheen käsittelyjärjestys | 8 |
| 2. JULKISEN SEKTORIN PALVELUTUOTANTO JA PALVELUJEN KILPAILUTTAMINEN..... | 9 |
| 2.1 Julkisen sektorin kasvavat haasteet ja mahdollisuudet..... | 10 |
| 2.2 Kokemuksia julkisista palveluhankinnoista | 14 |
| 2.3 Julkisten palveluhankintojen kasvua ehkäisevät tekijät | 17 |
| 3. KUNTA PALVELUORGANISAATIONA | 20 |
| 3.1 Kunnallinen asiantuntijaorganisaatio | 20 |
| 3.2 Kunnalliset hyvinvointipalvelut | 24 |
| 3.3 Asiakaspalvelu ja asiakaspalvelun erityispiirteet | 26 |
| 3.4 Markkinaehtoisuus ja palvelustrategia | 31 |
| 3.5 Asiakaspalvelusuunnitelma | 34 |
| 3.6 Asiakaspalvelun uusia tuotantotapoja | 37 |
| 4. PALVELUJEN LAATU JA LAATUVAATIMUKSET | 39 |
| 4.1 Laadun eri ulottuvuudet | 38 |
| 4.1.1 Tekninen laatu | 39 |
| 4.1.2 Toiminnallinen laatu | 40 |
| 4.1.3 Organisaatioprofiili | 41 |
| 4.2. Laadunhallinnan ja mittaamisen menetelmät | 41 |
| 4.2.1 Asiakaspalautejärjestelmä..... | 44 |
| 4.2.2 Henkilöstötilinpäätös..... | 45 |
| 4.2.3 BSC - painotettu tulokortti (Balanced Score Card) | 45 |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.4 | Benchmarking ja parhaat käytännöt (Best Practises)..... | 46 |
| 4.2.5 | EFQM-menetelmä (European Foundation for quality Management..... | 47 |
| 4.2.6 | Toimintolaskenta ja palvelujen hinta..... | 48 |
| 5. | PALVELUHANKINNAT JA KILPAILUTUSPROSESSI | 51 |
| 5.1 | Julkinen palvelutuotanto | 51 |
| 5.2 | Kunnalliset palveluhankinnat | 51 |
| 5.3 | Kilpailutuslainsäädäntö | 54 |
| 5.4 | Kilpailuttamisen edellytykset ja toteutus | 56 |
| 5.5 | Sopiminen ja kumppanuus | 59 |
| 5.6 | Yhteenveto viitekehyksestä | 61 |
| 6. | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS..... | 63 |
| 6.1 | Empiirisen osan tavoite..... | 63 |
| 6.2 | Kohdeorganisaatio | 64 |
| 6.2.1 | Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus..... | 64 |
| 6.2.2 | Espoo strategia..... | 68 |
| 6.3 | Tutkimuksen toteutus..... | 70 |
| 6.3.1 | Kohdejoukon esittely, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu..... | 70 |
| 6.3.2 | Aineiston ja käytetyn tutkimusmenetelmän luotettavuuden arviointi..... | 72 |
| 7. | HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISTAVAT LEPPÄVAARAN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSESSA | 75 |
| 7.1 | Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluhankintojen taustaa..... | 75 |
| 7.1.1 | Kohdeorganisaation palvelustrategia | 75 |
| 7.1.2 | Palvelujen laatu | 80 |
| 7.1.3 | Palvelujen kustannukset | 80 |
| 7.2 | Palvelujen hankintaprosessi..... | 81 |
| 7.2.1 | Tarjouskilpailu..... | 81 |
| 7.2.2 | Palveluntuottajan valinta | 84 |
| 7.2.3 | Sopimusmenettely..... | 86 |
| 7.2.4 | Sopimusten valvonta..... | 87 |
| 7.2.5 | Kilpailuttamisprosessin myönteiset ja kielteiset puolet..... | 88 |
| 7.3 | Palveluhankintojen vaikutukset..... | 88 |

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------|
| 7.3.1 | Palveluhankintojen vaikutukset kohdeorganisaatioon..... | 88 |
| 7.3.2 | Palveluhankintojen asiakasvaikutukset..... | 90 |
| 7.3.3 | Palveluhankintojen kustannusvaikutukset..... | 90 |
| 7.3.4 | Kokemukset palveluntuottajista..... | 91 |
| 7.4 | Palvelutuotannon ja kilpailuttamisen kehitysnäkymät | 92 |
| 7.4.1 | Palvelujen uudet tuotantotavat..... | 93 |
| 7.4.2 | Kehittämiskohteet..... | 95 |
| 8. | JOHTOPÄÄTÖKSET | 97 |
| 8.1 | Yhteenveto..... | 97 |
| 8.2 | Hyvinvointipalvelutuotannon kehitysnäkymät | 100 |

Lähteet

Liitteet

KUVIOLUETTELO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Kuvio 1: Kunnallisen henkilökunnan kasvu 1970 – 2010..... | 12 |
| Kuvio 2: Erilaisia suhtautumistapoja asiakkaaseen asiantuntijapalveluissa..... | 23 |
| Kuvio 3: Palvelut ja palvelujen nk. ”totuuden hetki” | 28 |
| Kuvio 4: Tehokkaat palvelustrategiat strategiakehikossa | 31 |
| Kuvio 5: Asiakkaan kokema palvelun laatu..... | 39 |
| Kuvio 6: Euroopan laatupalkinnon rakenne | 47 |
| Kuvio 7: Kilpailuttamisen harkinta ja valmistautuminen..... | 56 |
| Kuvio 8: Palveluhankintojen kilpailutuksen prosessikaavio..... | 61 |
| Kuvio 9: Sosiaali- ja terveystoimen ja Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaatio-kaavio vuonna 2003..... | 65 |
| Kuvio 10: Leppävaaran väestönkasvu % ja Espoon väestökasvu % v. 1/1994-1/2003..... | 66 |
| Kuvio 11: Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen henkilökunnan määrä 1993-2003..... | 67 |
| Kuvio 12: Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen määrärahojen kehitys (1.000 €) vuosina 1993-2002..... | 67 |
| Kuvio 13: Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaspalvelujen ostot (1.000 €) vuosina 2001-2003 ilman sisäisiä ostoja ja avustuksia..... | 68 |

TAULUKKOLUETTELO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Taulukko 1: Julkisen sektorin työllisyys vuosina 1990- 2001 (1000 henkilöä) | 12 |
| Taulukko 2: Tietointensiivisyyttä korostava organisaatiomalli..... | 20 |
| Taulukko 3: Asiantuntija- ja toimihenkilöorganisaatioiden eroja | 22 |
| Taulukko 4: Kunnissa käytössä olevat laadunkehittämisen menetelmät toimialoittain..... | 43 |
| Taulukko 5: Markkinatuotannon ja markkinattoman tuotannon määrän kehitys vuosina 1990-2000 | 51 |
| Taulukko 6: Julkisten hankintojen kynnysarvot Suomessa 4.1.2000-31.12.2001..... | 52 |

1. JOHDANTO

Lama koetteli 1990-luvun suomalaista hyvinvointivaltiota, joka oli perustunut julkisen sektorin toimivuuteen ja kasvuun jo 1960-luvulta lähtien. Julkinen toiminta laajeni 1980-luvun lopulle asti ja tuotanto-osuudella mitattuna julkisen sektorin osuus bruttokansantuotteesta oli korkeimmillaan lamavuosina 1991-1993 (Sasi & Aho 2001). Tuona aikana kokonaistuotanto laski 15 prosenttia ja työttömyys kasvoi samanaikaisesti 3,5 prosentista 19 prosenttiin. Työttömyyden seurauksena koko julkisen sektorin tulorahoitus alkoi vähetä ja kuntien toimintaa jouduttiin rahoittamaan velkarahalla talouden tasapainottamiseksi. Valtionvelan nopean kasvun seurauksena valtion ja kuntien välistä valtasuhdetta jouduttiin muuttamaan ja vuoden 1993 valtionosuusuudistuksessa kunnat alkoivatkin saada taloudellisten edellytystensä mukaan valtiolta yleistä toimintaavustusta, jonka käytöstä kunnat itse saavat päättää (Virtanen 2000), samalla valtio vähensi normitustaan ja valvontaansa ja lisäsi siten kuntien taloudellista itsehallintoa.

Julkisen sektorin roolia palvelujen tuottajana on kritisoitu tehottomaksi ja myös suurta hallintohenkilöstön määrää ja palvelujen laatua on kyseenalaistettu. Vastakohtana on pidetty yksityissektorin markkinoilla saavuttamaa tehokkuutta, taloudellisuutta ja markkinoiden kykyä muotoutua joustavasti yhteiskunnassa vallitsevien taloudellisten olosuhteiden edellyttämällä tavalla huomioiden kuitenkin, että kuntien talous on edelleen pitkälti yhteiskuntapoliittisesti säädeltyä. Kritiikin seurauksena kuntien toimintastrategiat ovat muuttuneet markkinaehtoisempaan suuntaan ja kunnat ovat alkaneet tehostaa toimintaansa mm. parantamalla prosessejaan ja kilpailuttamalla palvelujaan. Kilpailun voidaankin nähdä tuottavuuden, tehokkuuden, innovatiivisuuden ja yritystoiminnan rakennemuutoksen keskeisenä edistäjänä. Tästä lähtökohdasta on tärkeä etsiä niitä häiriötekijöitä, joita kunnallisessa hyvinvointipalvelutuotannossa on ja selvittää, mitä etuja asiakaspalvelujen kilpailuttamisella ja ulkoistamisella saavutetaan.

1.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tämä tutkimus kohdistuu Leppävaaran sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaspalvelujen hankintaan. Kuten johdannossa kävi ilmi, on tutkimuksen aihepiiri, kunnallinen asiakaspalveluhankinta, toimintamuotona verrattain uutta, joten se on akateemisena

tutkimuskohteena mielenkiintoinen. Tutkimukseni avulla pyrin selvittämään kunnallisten hyvinvointipalvelujen tuottamistapoja, kilpailuttamisen lähtökohtia ja kilpailuttamisen vaikutusta omaan palvelutuotantoon. Teoreettisessa osiossa syvennän tietämystä organisaatiomuodon ja palvelun luonteen vaikutuksesta niihin perusteisiin, joilla palvelun jakelukanavan valinta tehdään. Tämä edellyttää hyvinvointipalvelujen tuotanto- ja hankintaprosessien keskeisten käsitteiden ja sisältöjen määrittelemistä ja tuntemista. Keskeisenä teoreettisena viitekehyksenä käytän uutta julkisen johtamisen teoriaa (NPM, new public management), joka tukee yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjen omaksumista julkiselle sektorille, ns. yritystyypistä johtajuuskulttuuria.

Empiriaosiossa pyrin osallistuvalla havainnoinnilla ja teemahaastatteluin kartoittamaan ne periaatteet ja tavoitteet, joiden mukaan Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelustrategiassa palvelujen tuottamistapa on määriteltä. Toisena tavoitteenani on kuvata Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen kilpailuttamisprosessi ja selvittää, millaiset määrälliset ja laadulliset tavoitteet kilpailuttamiselle on asetettu. Kolmantena tavoitteenani on kartoittaa nykyisten ostopalvelujen vaikutukset sekä kohdeorganisaation omaan toimintaan että mahdollisten ulkoisten markkinoiden syntymiseen.

1.2 Tutkimuksen rajaus

Rajaan tutkimukseni koskemaan Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen asukkaiden hyvinvointiin liittyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, käsittelyn ulkopuolelle jäävät kohdeyrityksen omaa toimintaa tukevat välituotepalvelut ja ne viranomaistehtävät, jotka luonteeltaan ovat valvontaa ja virallista päätöksentekoa.

1.3 Tutkimuksen keskeinen kirjallisuus ja empiirinen aineisto

Pyrin tutkimukseni viitekehyksessä tarkastelemaan hyvinvointipalvelua, hyvinvointipalvelun erityispiirteitä ja laatuvaatimuksia ja kartoitan hyvinvointipalvelujen erilaisia markkinaehtoisia tuotantotapoja ja selvitän lyhyesti managerialismin vaikutusta kilpailuttamisen kehityspiirteisiin käyttäen lähdemateriaalina pääasiassa eurooppalaisia ja yhdysvaltalaisia palveluorganisaation johtamista ja laatua käsittelevää kirjallisuutta.

Hankintaprosessia ja kilpailutusta käsittelen kotimaisen lainsäädännön valossa. Tutkimukseni pääasiallinen empiirinen aineisto koostuu Espoon kaupungin ja Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakirjoista, omakohtaisesta havainnoinnista ja kilpailutuksessa mukana olleiden luottamushenkilöiden, virkamiesten ja yksityisten palveluntuottajien teemahaastatteluista.

1.4 Tutkimuksen sisältö ja aiheen käsittelyjärjestys

Tutkielman johdantoluvussa esittelen tämän tutkimuksen kontekstin ja tavoitteet ja selvennän syitä, jotka ovat johtaneet kuntaorganisaation palvelutuotannon uudelleen arvioimiseen. Toinen, kolmas, neljäs ja viides luku muodostavat tutkimukseni viitekehyksen: toisessa luvussa käsittelen julkisen sektorin palvelutuotannon kasvavia haasteita ja kilpailutuksen taustaa uuden julkisen johtamisen kannalta (NPM), kolmannessa luvussa määrittelen palvelun ja palveluprosessin ja tarkastelen kunnallisen organisaation rakennetta ja sen vaikutusta hyvinvointipalvelujen tuotantotapoihin, neljännessä luvussa määrittelen laadun ja kuvaan laadunhallintajärjestelmiä ja laadun mittaamista osana palvelujen hankintaprosessia, viidennessä luvussa perehdyn kilpailutusprosessiin ja selvitän hankinta- ja kilpailulainsäädännön vaikutuksia julkisiin hankintoihin. Luvussa kuusi kuvaan tutkimuksen empiriaosan tavoitteet, aineiston hankinnassa ja tutkimuksen suorittamisessa käyttämäni menetelmät ja samalla arvioin aineiston ja tutkimuksen luotettavuutta. Seitsemännessä luvussa kuvaan Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen hankintaprosessia ja esittelen teemahaastatteluun perustuvan empiirisen aineiston tulokset. Viimeisessä luvussa esitän tutkimukseni johtopäätökset.

2. JULKISEN SEKTORIN PALVELUTUOTANTO JA PALVELUJEN KILPAILUTTAMINEN

Hyvinvointivaltioiden talouden romahtaessa 1990-luvun lopulla julkisen talouden selviytymiskeinoksi esitettiin julkisen valinnan teoriaan perustuva Hoodin (1991) kehittämä uuden julkisen johtamisen teoria (New Public Management NPM). Julkisen valinnan teoria mahdollistaa julkisten palvelujen tuotantotapojen tarkastelun käyttäen hyväksi taloudelle ominaisia välineitä ja ajatusmalleja sekä asiakassuuntautunutta näkökulmaa.

Liberalistisessa ajattelussa markkinatalouden perusajatuksena on käsitys ihmisen yksilönvapaudesta, jolloin ihmisellä on tahtoa ja kykyä huolehtia itsestään. Valtion tehtävänä on huolehtia niistä ihmisistä, jotka eivät siihen itse pysty. Tämä tehtävä ei kuitenkaan saa muodostua valtiolle monopoliksi. Vaikka liberalismissa julkisen sektorin rooli nähdään pienenä, siinä ei kiistetä hyvinvointipalveluiden laajaa tarvetta yhteiskunnassa. Lähtökohtana on, ettei hyvinvointipalvelujen tuottamiseen tarvita välttämättä julkista sektoria, vaan yksityinen sektori, kolmas sektori tai yksilöt itse voivat vastata näiden palvelujen rahoituksesta ja tuottamisesta (Salminen & Niskanen 1996).

Yhtenä keinona pienentää julkisen sektorin kokoa ja lisätä sen tehokkuutta on pidetty tuotos/panos-suhteen parantamista, jolloin vähennetään julkisen sektorin palvelutuotannon monopoliasemaa kilpailua lisäämällä. Selviytymiskeinona tässä uudessa julkisen sektorin roolissa voidaan pitää Hoodin uuden johtamisen teoriaa NPM (1991), joka perustuu johtajuuteen, joustavuuteen, managerismin logiikkaan, palveluajatteluun ja taloudelliseen vastuuseen. Tässä tilaaja-tuottajamallissa julkisesta sektorista tulee palvelujen rahoittaja ja järjestäjä, jolloin julkisen sektorin osaaminen kohdistuu palvelun tuottamisen sijasta asiakaslähtöisen palvelutuotannon koordinointiin, palvelujen strategiseen johtamiseen, ostamisen osaamiseen ja palvelujen valvontaan. Julkista sektoria tarvitaan kuitenkin edelleen tuottamaan tiettyjä palveluja ja jossain määrin tasaamaan markkinoiden epätäydellistä toimintaa, mutta sitä ei tarvita välttämättä ajamaan yhteistä etua kaikissa asioissa. (Rutherford 1994).

Uusi johtamisen teoria muodostaa periaatteellisen perustan, jolle kilpailutetut julkiset palvelut osana julkista toimintaa nykyään rakentuvat. Teoria korostaa asiakas- ja asukaskeskeisyyttä tulostavuuksisuuden lisäksi. NPM:ssä korostetaan lisäksi vaihtoehtoisten palveluntuottajien ja jopa kvasimarkkinoiden luomista, jolloin palveluntuottajien kesken syntyvän kilpailun odotetaan vaikuttavan tuotantokustannuksia alentavasti ja siten lisäävän tuottavuutta.

Hallinnon kehittämisestä tuli Suomessa osa hallitusohjelmaa jo vuonna 1987 ja eräs ohjelman tavoitteista oli hallinnon tuottavuuden ja palvelukyvyyn kohottaminen sekä kunnallisen itsehallinnon vahvistaminen mm. joustavan, tuloksellisen ja oikeudenmukaisen palvelurakenteen aikaansaamiseksi julkista sektoria kasvattamatta. Näin tehokkuuden vaatimuksen myötä myös Suomen julkinen talous tuli tilanteeseen, jossa säilymisen ja oman edun mukaista oli lisätä tehokkuuttaan omaksumalla uusia julkisen valinnan teoriaan ja taloudellisesti rationaaliseen toimintaan perustuvia toimintamalleja, kuten managerialismiin perustuvaa uutta johtamisen teoriaa ja tilaaja-tuottaja malleja.

2.1 Julkisen sektorin kasvavat haasteet ja mahdollisuudet

Tässä luvussa pyrin perehtymään niihin syihin, jotka johtivat Suomessa julkisen sektorin palvelutuotannossa tapahtuneisiin toimintaperiaatteiden muutoksiin ja tulostavuuksisuuden ja asiakaskeskeisyyden korostamiseen ja pyrin kartoittamaan ne haasteet, joita julkisella sektorilla on edessään seuraavan kymmenen vuoden aikana. Tämän lisäksi tarkastelen palveluhankinnoista saatuja kokemuksia ja palveluhankintojen kasvua hidastaneita tekijöitä.

Suomalainen hyvinvointivaltio kohtasi monia haasteita koko 1990-luvun, mutta se selviytyi niistä kiitettävästi. Sosiaali- ja terveystenonon 25 %:n osuutta bruttokansantuotteesta pidetään EU-mittakaavassa alhaisena. Maamme tulonjako on suhteellisen tasainen ja tasa-arvoa pyritään toteuttamaan sekä alueellisesti että sukupuolten ja muiden eri yhteiskuntaryhmien välillä. Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän vahvuuksina voidaan pitää myös erilaisten sosiaalisten ja terveydellisten riskien seuraamista sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisen, työssä jatkamisen ja omatoimisuuden tukemista (Lehto 2002). Heikkoutena voidaan pitää kuntatyöntekijöiden ikäjakauman vinoutumista.

Lainsäädännön muutokset

Vuoden 1987 hallitusohjelman yhtenä tavoitteena oli hallinnon kehittäminen, ja sen seurauksena Suomi alkoi siirtyä kohti joustavampaa markkinaehtoista julkista sektoria ja palvelutuotantoa. Uudistettu kuntalain 2 § (1995) määrittelee kunnan tehtävät seuraavasti: ”Kunta hoitaa sille laissa säädetty tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta” (Harjula & Prättälä 2001). Kuntalain 2 § ja muut 1990-luvun lainsäädännölliset uudistukset, kuten uusi kilpailulainsäädäntö, laki julkisista hankinnoista sekä kirjanpitolainsäädännön ja tilinpäätöskäytäntöjen muutokset mahdollistivat sen, että kunnat voivat järjestää palvelunsa parhaaksi katsomillaan tavoilla (Rusanen 2001). Lakiuudistukset johtuivat etupäässä Suomen halusta liittyä Euroopan Unioniin, koska EU:hun liittyminen asetti julkisyhteisöille velvollisuuden kilpailuttaa palveluhankinnat ylikansallisen lainsäädännön puitteissa. Samalla määriteltiin pelisäännöt markkinoita hyödyntäville toimintamalleille ja luotiin perusta yksityisten palveluntuottajien määrän kasvulle etenkin sosiaali- ja terveystaloudissa.

Muita keskeisiä kansalaisiin, julkiseen hallintoon ja erityisesti kuntiin kohdistuneita toimenpiteitä 2000-luvun taitteessa ovat olleet tulonsiirtojen ja kuntien peruspalvelujen tuottamiseen ja rakennustoimintaan osoitettujen valtionosuuksien leikkaukset ja muutokset. Nykyisen lainsäädännön mukaan valtionapu kohdennetaan erilaisiin kehittämishankkeisiin ja osaamisen kehittämiseen rakennushankkeiden sijasta, minkä oletetaan vähentävän kunnan omia palvelutoimintaan tarkoitettuja investointeja.

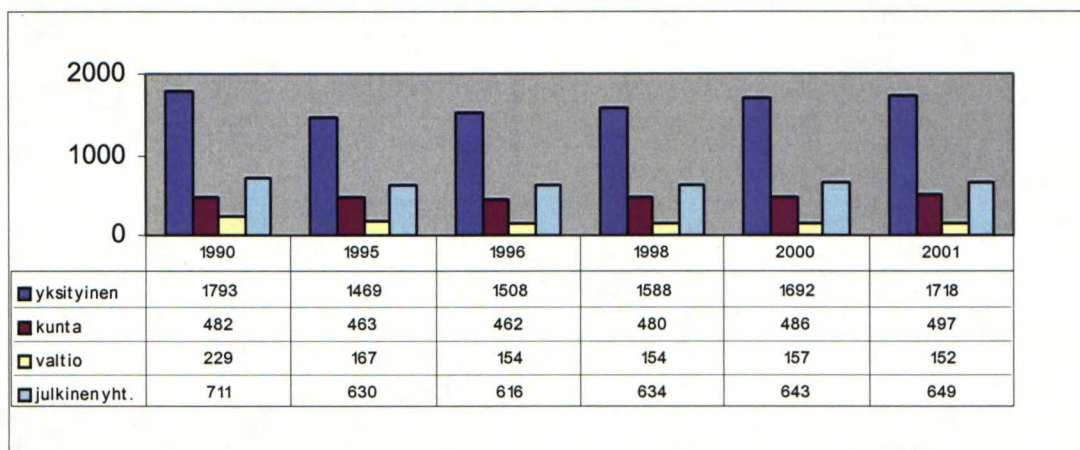
Henkilökunnan kasvu

Tuotannon määrä ja työllisyys lisääntyivät kuntasektorilla vuoden 1995 laman jälkeen ja kuntahenkilöstön määrä vuonna 2000 oli lähes yhtä suuri kuin ennen 1990-luvun alun lamaa. Kuntaliiton tilastojen mukaan kuntatyöntekijöiden määrä kasvoi palvelujen ulkoistamistavoitteesta huolimatta yli 50000 työntekijällä vuosina 1993-2002. Vuonna 2002 kuntatyöntekijöiden määrä oli yli 400000, eli 20 % maan koko työvoimasta, mutta kuntatyön osuus kokonaistuotannosta oli samana ajankohtana vain 12 %.

Suomen väestön keski-ikä on noussut seurauksena neljäsosa väestöstä on vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaita (Tilastokeskus 2001). Huoltosuhde on jo maksimissaan, kun yksi työikäinen elättää kahta työvoiman ulkopuolella olevaa, mutta ongelmat lisääntyvät,

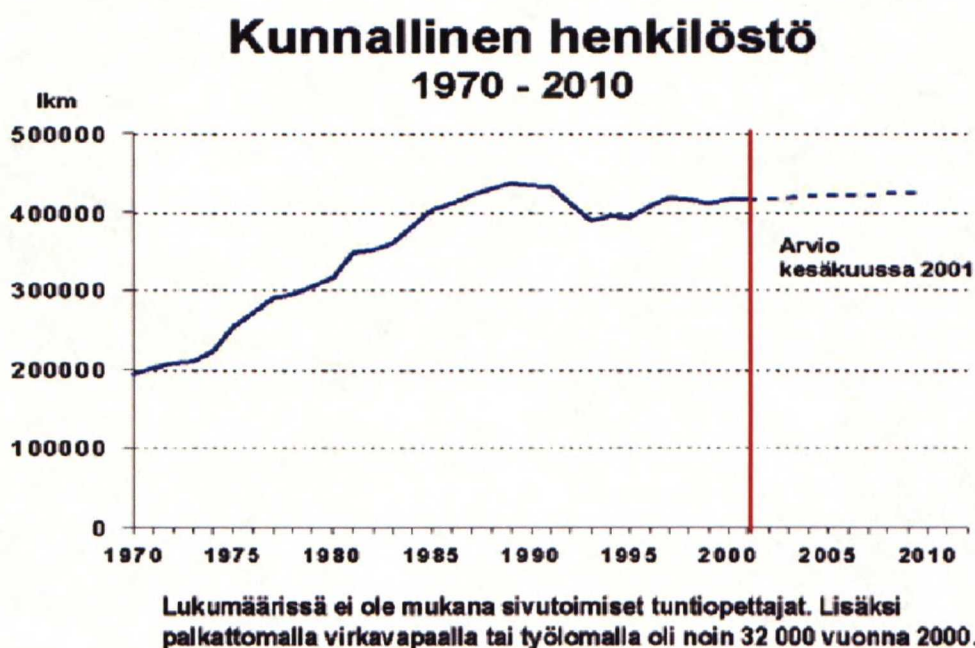
kun seuraavan kymmenen vuoden kuluessa 150 000 kuntatyöntekijää jää eläkkeelle ja samaan aikaan väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarve kasvaa.

Taulukko 1: Julkisen sektorin työllisyys vuosina 1990- 2001 (1000 henkilöä) (Tilastokeskus, työvoimatutkimus 2001)



Vuoteen 2010 mennessä vanhusten sosiaali- ja terveystalveluihin tarvitaan 11000 uutta henkilöä, joskin lasten päivähoidosta ja opetustoimesta pitäisi vähentää 6000 henkilöä. Kuntien olisi vuoteen 2010 mennessä rekrytoitava 160000 uutta työntekijää eläkkeelle siirtyvien tilalle tyydyttämään palvelutarpeen kasvua, ellei ulkoistamisen suomia mahdollisuuksia käytetä hyväksi (Vuorento 2003).

Kuvio 1: Kunnallisen henkilökunnan kasvu 1970 – 2010 (Tilastokeskus)



Luvut osoittavat, ettei julkisen sektorin osuutta työvoimasta voi enää nostaa aiheuttamatta suuria yhteiskunnallisia ongelmia tulevaisuudessa. Julkispalvelujen maksupohjaa heikentävät edelleen eläke- ja hoivamenojen kasvu keski-ikänsä nousun seurauksena sekä suureksi jäänyt rakenteellinen työttömyys (Sasi ym. 2001).

Julkisiin hankintoihin kuuluvien ostopalvelujen määrä ja palvelutoiminnan ulkoistaminen ovat lisääntyneet etupäässä valtiosektorilla, kuntasektorilla kehitys on ollut selvästi hitaampaa. Kuntien vuotuiset palveluhankinnat ovat Tilastokeskuksen (2001) mukaan pysyneet noin 600 miljoonassa eurossa ja ne olivat vain 3 % kuntien käyttömenoista. Kasvu on ollut odotettua hitaampaa, vaikkakin ulkoistamisen lisääminen ja oman henkilökunnan määrän pysyttäminen ennallaan on ollut kuntasektorin keskeisenä tavoitteena.

Oma tuotanto ja ostopalvelut

Kunnallista monopoliasemaa on pidetty yhtenä syynä kunnallisen palvelun alhaiseen tuottavuuteen ja palvelutarjonnan nähdään perustuvan pikemminkin hallinnollisiin päätöksiin kuin todelliseen tarpeeseen (Mäkelin & Vepsäläinen 1989). Kustannustehokkuuden parantamiseksi Temmeksen ja Kiviniemen mukaan (1997) "muutos olisi kohdistettava normiohjauksen ja byrokratian vähentämiseen ja joustavuuden lisäämiseen, jolloin painopiste siirtyisi hallintolegalismista kohti managerialistista järjestelmää, jonka mukaan palvelujen määrällisen lisäämisen sijasta, palvelujen oikea kohdentaminen, karsinta ja laadun kehittäminen asiakasmyönteisempään suuntaan ovat avainasemassa". Kilpailutus lisää laatutietoisuutta ja kustannustehokkuutta myös omassa palvelutuotannossa ja sitä kautta kilpailutuksella on vaikutusta koko palveluprosessin tehokkuuden paranemiseen (Rusanen 2001; Kähkönen 2001). Palvelujen ostaminen nähdäänkin kuntien ainoana vaihtoehtona, jolla palvelutarpeen kasvuun pystytään vastaamaan, jolloin ostaminen on pikemminkin mahdollisuus kuin uhka (Paasio 2001). Tieto- ja mobiilitekniikan nopea kehittyminen avaa myös aivan uusia mahdollisuuksia palvelujen tuottamiseen ja tiedon tarjoamiseen kaikille kuntien asukkaille.

2.2 Kokemuksia julkisista palveluhankinnoista

Kunnallista asiakaspalvelujen ostamista ja kilpailutusta on tutkittu 1990-luvulla kansainvälisesti uuden julkisen johtamisen (new public management) teorian pohjalta. Suomessa palvelujen markkinaehtoisuuden lisäämisen mahdollisuuksista ja käytännön toimivuudesta tehdyt tutkimukset koskevat pääosin ostopalveluja ja palvelusetelimallia. Sosiaali- ja terveystoimen hankintojen kilpailuttamiselle on ollut ominaista se, että kilpailuttaminen on koskenut tilanteita, joissa julkista palvelua on täydennetty ostopalveluilla. Karjaan kaupunki ulkoisti ensimmäisenä tilaaja-tuottajamallin mukaisesti koko terveyden- ja vanhustenhuoltonsa vuonna 1998 Folkhälsan rf:lle. Kokemukset koko toiminnan ulkoistamisesta eivät aluksi olleet rohkaisevia, mutta tutkimuksen tulokset, joka käsitteli vuosia 1999-2000, osoittivat jo, että Karjaan terveyden- ja sosiaalihuollon menot on saatu laskettua kuntien keskitasolle.

Helsingin kaupunki on ollut kilpailuttamisen edelläkävijä. Kilpailuttamista on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös erikoissairaanhoidossa. Helsingin kaupungin hammashoidon ostopalvelukokeilun vuoden 2001 seurantatutkimuksen mukaan ostopalveluja ja kaupungin oma toimintaa pidettiin tasalaatuisina. Kaikki osapuolet kokivat myönteisenä nopean hoitoon pääsyn, haittapuolena palvelun tuottajat pitivät sitä, että toinen osapuoli teki asiakkaan hoitosuunnitelman, jonka toinen osapuoli toteutti. Kokeilun onnistumista osoitti kuitenkin se, että 80 % asiakkaista ja 60 % ostopalvelulääkäreistä oli valmis suosittelemaan kokeilua muille suurille kaupungeille (Kuntalehti 2002, 32).

Kokemukset erikoissairaanhoidon 4000 leikkaustoimenpiteen kilpailuttamisesta vuonna 2001 lääkärilakon seurauksena syntyneiden jonojen purkamiseksi olivat myös myönteiset. Tarjouskilpailun perusteella leikkaukset tilattiin kahdelta sairaanhoitopiiriltä, 11 yksityissairaaltalta ja säätiöltä, minkä lisäksi HUS hoiti ne leikkaukset, joissa sen hinta oli tarjouskilpailun perusteella kilpailukykyisin. Viiden kuukauden kokeilun aikana HUS:n jonot lyhenivät tavoitteena olevalle lakkoa edeltäneelle tasolle ja toimintaan käytetty määräraha alittui. Palveluntuottajat eivät myöskään ylittäneet sovittua budjettiaan kilpailutettujen hintojen ollessa 13 % HUS:n hintoja edullisemmat. Stakes ja Suomen Gallup tekivät em. kilpailutuksesta asiakastyytyväisyystutkimuksen ja sen mukaan asiakkaat arvioivat kaikkien palveluntuottajien palvelut paremmiksi kuin maassa

keskimäärin. Hankkeen yhteydessä testattiin myös vaativan erikoissairaanhoidon kilpailuttamisen toimintamenettelytavat, joihin HUS oli panostanut erityisen paljon. (Alanko 2002).

Helsingin kaupungin Kauppakassiprojektista, jossa kauppias toimitti ruokatarvikkeet vanhuksille suoraan kotiin, tehdyn Laineen (2001) tutkimusraportin mukaan ostopalvelu todettiin kunnan omaa palvelua taloudellisemmaksi vaihtoehdoksi. Palvelu helpotti kodinhoitajien työtä ja vapautti heidän työaikaansa oman osaamisalueensa tehtävien hoitoon. Kokeilu toi kunnalle myös imagollista lisäarvoa. Kähkösen (1999) tutkimustulokset kunnallisten siivous- ja ateriapalvelujen kilpailuttamisesta olivat tavoitteisiin nähden hyviä, kustannukset olivat laskeneet, mutta se oli edellyttänyt hyvää kilpailutukseen valmistautumista. Toiminnan tehokkuuden lisääntymistä ei tutkimuksen mukaan kyetty selittämään kilpailuttamisen tuomilla muutoksilla, myös palvelujen laatuun vaikutukset olivat osittain ristiriitaisia.

Palveluseteleistä saatujen kokemusten mukaan setelien käyttäjät ovat olleet pääosin tyytyväisiä valitsemiinsa palvelun tuottajiin (Sasi ym. 2001). Negatiivinen palaute on kohdistunut palveluntuottajien henkilökunnan vaihtuvuuteen ja siihen, että palvelun hankinta ja valvonta on aiheuttanut yksityiselle asiakkaalle runsaasti työtä. Palvelusetelimallin heikkoutena on pidetty myös sitä, että asiakas joutuu itse etsimään ja hankkimaan palvelun ja valvomaan palvelun laatua.

Kunnallista kilpailutusta yleisellä tasolla tutkineiden Lithin, Kauppa- ja teollisuusministeriön, Suomen Kuntaliiton, Stakesin, Valtioneuvoston ja Kilpailuviraston (1999 -2001) tutkimustulokset osoittavat, että palveluhankinnat ovat edistäneet tuotannon kustannustehokkuutta ja palvelun laatua heikentävät jonot ovat lyhentyneet, jolloin palvelun saatavuus on parantunut, lisäksi sekä asiakkaiden valinnanvapaus että kunnan ja yksityisten palveluntuottajien välinen yhteistyö ovat lisääntyneet. Hankintoja on käytetty myös oman tuotannon tehokkuuden mittareina, jolloin läpinäkyvyyden lisääntyminen on levittänyt tietoa tehokkaista toimintatavoista julkiselle sektorille. Kilpailutilanteessa yksityinen palveluntuottaja kokee kuitenkin usein jäävänsä 'lainsuojattomaan' asemaan, koska hävitessään tarjouskilpailun aitojen palvelumarkkinoiden puuttuessa yrittäjä ei voi tarjota palveluaan muualle.

Ruotsissa, jossa uusi hankintalaki tuli voimaan jo vuonna 1994, kuntien rahoittamista palveluista yli viidennes toteutetaan ostopalveluina. Vuonna 2000 palveluhankinnat olivat 11 % Ruotsin kuntien toimintamenoista (Sasi ym. 2001), sosiaalipalveluista jo yli 30 % tuotettiin ostopalveluina, maakäräjien vastuulla oleva terveydenhuollon ulkoistaminen ei ole edennyt sosiaalipalvelujen tasolle. Ulkoistamisen pioneereja Ruotsissa ovat olleet Malmö ja Tukholma (Lith 2000a; 101 -102). Tukholman kaupungin kilpailuttamisen vaikutuksia tarkastelevan ”Utvärdering av konkurrensutsättning inom Stockholms stad” (2001) raportin mukaan kokemukset ostopalveluista ovat olleet myönteisiä ja kilpailutuksen vaikutuksesta yritystoiminta on piristynyt useilla paikkakunnilla. Tämän lisäksi työnantajien kiinnostus työntekijöitään kohtaan on lisääntynyt, mikä ilmenee työilmapiirin kohentumisena ja palvelun laadun parantumisena, myös asiakastyytyväisyys on noussut asiakkaiden tulotasosta riippumatta. Hyvien kokemusten innoittamana Tukholma on Sasin mukaan valmis kilpailuttamaan kaiken muun paitsi viranomaistoiminnan.

Yksityistäminen ja yksityissektorin johtamisdoktriinien tuominen julkiselle sektorille anglosaksisista maista peräisin olevan uuden julkisen johtamisen menetelmän (NPM) perusajatuksen mukaan on kohdannut kuitenkin runsaasti kritiikkiä ympäri maailmaa. Klages ja Löffler (1998) kyseenalaistavat markkinavetoisten periaatteiden soveltuvuuden kaikkiin julkisiin palveluihin ja organisaatioihin. Heidän mielestään julkiselle sektorille kansalaisten toimesta asetetut toisistaan huomattavasti poikkeavat tarpeet muodostavat monimutkaisemman toimintaympäristön kuin ne, mitä edellytetään yksityisen sektorin toimijoilta. Lisäksi palvelun järjestäjän roolissa olevien poliitikkojen tehtäväksi jää usein vain päätöksenteko palvelun tuottamiseen käytettävien varojen leikkaamisen ja laadun parantamisen välillä. Johtopäätöksissään Klages ja Löffler (1998) toteavat, että NPM:n toteutus vaihtelee eri maiden välillä suuresti, mikä johtuu maiden erilaisista hallinnon kehittämistarpeiden lähtötilanteista. Menetelmä tulisikin nähdä enemmän pitkällä aikavälillä tapahtuvana strategisena hallinnon kehittämisenä kuin tiettyinä nopeasti tuloksia tuovana muutoksena. NPM, jonka tavoitteena on tehdä asiat paremmin ja tehokkaammin ja tuottaa vastiketta rahalle ja saada vapautta johtaa (Lähdesmäki 2000), ei ole saavuttanut universaalista kannatusta eikä se ole tuonut niitä säästöjä, joita sen odotettiin tuovan. Palvelujen ostamisen ja valvomisen kustannukset ovat todellisuudessa osoittautuneet arvioitua suuremmiksi, jolloin ostopalvelujen avulla saatu tehokkuushyöty on vähentynyt. Kritiikki on etupäässä kuitenkin kohdistunut tulkintaan käsittää NPM

siten, että julkishallinto luopuu kokonaan omasta palvelutuotannostaan ja toimii vain palvelutuotannon koordinoijana. Uusi Seelanti sai positiivista huomiota, kun se luopui lähes kokonaan omasta julkisesta palvelutuotannostaan, jolloin koko maan talous lähti hurjaan nousuun. Viime vuosina Uuden Seelannin julkisen vallan kustannukset ovat kohonneet kuitenkin rajusti juuri ostamisen ja valvonnan aiheuttamien kustannusten lisääntymisen myötä eikä palvelujen ulkoistamista sielläkään nähdä enää välttämättä positiivisena asiana. Maailmalla NPM menetelmää käytetään eniten terveydenhuollon palveluissa (Batley 1999).

2.3 Julkisten palveluhankintojen kasvua hidastavat tekijät

Julkisten palveluhankintojen kasvua ovat hidastaneet perinteet, asenteet ja yleinen muutosvastarinta. Ulkoistaminen on nähty jo 'saavutettujen etujen' menettämisenä ja siihen on suhtauduttu pelonsekaisin tuntein. Kuntaorganisaatiota on myös pidetty ylivertaisena hyvinvointipalvelujen tuottajana eikä organisaation toimivuutta ja palvelurakennetta ole tarvinnut kyseenalaistaa niin kauan kuin verotulot ja henkilökunta ovat riittäneet kunnan tasapuolisten ja yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen (Harjula & Prättälä, 2001). Kunnan sisäisen tiimityön ja moniammatillisuuden korostaminen on osaltaan vaikuttanut palveluhankintojen hitaaseen käynnistymiseen ja palveluhankinnat on nähty pikemminkin uhkana kuin mahdollisuutena tiimityön kehittämiseksi. On pelätty, että hankintoja lisäämällä menetetään kunnan sisäiset moniammatillisuuden hyödyt. Moniammatillisessa yhteistyössä voidaan toimia kuitenkin myös eri organisaatioiden välillä; mm. avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon konsultoinnit ja yhteiset koulutukset ovat osoitus hyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä. Ulkoistaminen synnyttää aina uusia haasteita kiinteämpien ulkoisten asiakassuhteiden rakentamiselle ja yhteistyön avulla mahdollisuudet hyvään asiakaspalveluun paranevat, uusi teknologia tuo myös välineitä yhteistyön lujittumiseen eri organisaatioiden välillä.

Ostopalveluja leviämistä jarruttavat myös hyvinvointipalvelujen asiakastietojen salassa pysymisen ongelmat, miten taataan asiakastietojen salassapito yksityisen yrityksen ollessa kyseessä. Koska kunta on palvelujen järjestäjänä viime kädessä vastuussa asiakastietojen salassa pysymisestä, joutuu ostopalveluyrittäjä noudattamaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, joka julkisuus- ja salassapitosäännösten osalta on

yleislaki sekä sitä täydentäviä erityislakeja kuten lakia potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 785/1992).

Kuntaorganisaatioissa osaamattomuus ostaa ja hankintajärjestelmien puutteellisuus ovat hidastaneet palveluostoja. ”Kunta on sillä tavalla huono ostaja, että se ei tarkalleen tiedä, mitä se haluaa ostaa, eivätkä yritykset tiedä, mitä kunnalle pitäisi tarjota” (Ojala 2001). Paasio (2001) pitää ongelmana myös hankintojen lyhytjännitteisyyttä ja ostamisen kehittämisresurssien puutetta. Tarjouskilpailujen epämääräisyys aiheuttaa kohtuuttomia riskejä yrittäjillä, minkä seurauksena saatujen tarjousten määrää vähenee. Epämääräiset tarjouspyynnöt pakottavat tarjoajat lisäämään tarjouksiin varmuuden vuoksi ns. ’epämääräisyyslisän’, jolloin palveluhankintojen edullisuus tulee kyseenalaiseksi. Toisaalta myös palvelutarjoajilta puuttuu tarjousten tekemisen osaamista ja tarjoukset ovat usein epämääräisiä eikä tarjouksessa pyydettyihin kysymyksiin olla haluttu tai osattu antaa vastauksia.

Myös lainsäädännölliset tekijät ovat jarruttaneet palveluhankintojen kasvua mm. arvonlisäveron palautus- ja takaisinperintäjärjestelmä heikensi kuntien kiinnostusta hankkia palvelut markkinoilta, koska järjestelmän piirissä verottomiin, markkinoilta ostettuihin palveluihin jäi välituotteisiin sisältyvä arvonlisävero, jonka kunta sai omassa palvelutuotannossaan valtion palautuksena (Sasi ym. 2002). Vuonna 2002 kunnat alkoivat kuitenkin saada 5 %:n arvonlisäveropalautuksen markkinoilta ostamistaan hyvinvointipalveluista, mikä takasi yrittäjille arvonlisäveron osalta tasavertaisen aseman kunnan oman palvelutuotannon kanssa.

Palvelujen ulkoistamista hidastavat myös eläkkeisiin liittyvät lainsäädännölliset ongelmat; minkä suuruisina kunnalliset eläkevastuut siirtyvät yksityiselle palveluntuottajalle henkilöstön siirtyessä kokonaisuudessaan yksityissektorille ja miten kunnalliset eläkkeet rahoitetaan, kun palvelutuotanto siirtyy yksityisille yrityksille? Koska kuntaeläkkeiden rahoitus perustuu kunnallisen palkkasumman kasvuun, aiheuttaa palvelutuotannon nopea ulkoistaminen kuntatyönantajan eläkemaksujen huiman nousun. Kunnallinen eläkevakuutuslaitos (KEVA) onkin jo puuttunut asiaan ja vuonna 2003 se sai korkeimman hallinto-oikeuden päätöksen, jonka mukaan mm. työväenopistojen ja kansanopistojen yritysten kautta laskuttavien tuntiopettajien pitää maksaa myös kunnallista eläkevakuutusmaksua.

Yrittäjien kannalta sosiaali- ja terveystalvveluhankintoihin sisältyy epäkohtia, jotka ovat hidastaneet yritysten halukkuutta tarjota palvelujaan kunnille. Asiaksmaksulain mukaiset asiaksmaksut kattavat tuotantokustannuksista vain murto-osan, jolloin asiakkaan maksama hinta ei synny markkinoilla kysynnän ja tarjonnan mukaan. Yksityisellä yrityksellä on vaikeuksia tarjota palvelua kilpailukykyiseen hintaan toiminnassa, jossa myös henkilöstömitoitus on normitettua. Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustuksella tuettu toiminta etenkin sosiaalipalveluissa on omalta osaltaan heikentänyt niiden yritysten kilpailumahdollisuuksia, jotka eivät avustuksia saa, vaikkakin avustuksen ehdoksi on asetettu, ettei avustusta kohdenneta kunnille myytäviin palveluihin. Paasio (2001) piti myös kunnan monopoliasemaa ostajana kilpailutuksen jarruna, jolloin ostajan eli kunnan toimiessa itse palvelun tuottajana kilpailuttajan neutraliteetti vaarantuu. Säästöjä etsiessään kunnan on aina helpompaa luopua ostopalveluista kuin omasta henkilökunnastaan.

Kuntien suurin haaste seuraavina vuosikymmeninä on työikäisen väestön eläkkeellesiirtymisen aiheuttama työvoimapula. Miten turvataan hyvinvointipalvelut vähenevillä henkilöresursseilla väestön ikääntymisen lisätessä palvelutarvetta? Yhtälö on vaikea ja haasteellinen ja pakottaa kunnat kehittämään uusia luovia ratkaisuja toimintansa tehostamiseksi sekä palvelutuotannossa että hallinnossa. Hallinto- ja palveluprosessien virtaviivaistamisen, ennaltaehkäisevän työn merkityksen korostamisen ja kunnan oman imagon kohottamisen lisäksi hyvinvointipalvelujen ostaminen ja palvelujen ulkoistaminen tarjoavat mahdollisuuden selvittää lisääntyvästä palvelutarpeesta.

Valtiovalln toimet lainsäädännön muuttamiseksi hankintoja suosivaksi ja väestön koulutus- ja tulotason nousu lisäävät omalta osaltaan yksityissektorin palvelujen kysyntää kasvattaen palvelumarkkinoita. Palvelutuotannon tuottamiseen tuo lisäksi helpotusta tieto- ja mobiilitekniiikan nopea kehittyminen ja onkin odotettavissa, että nuorempi nk. 'tietokonesukupolvi' tulee käyttämään enemmän tietoteknisiä palveluja.

3. KUNTA PALVELUORGANISAATIONA

Tämän luvun tarkoituksena on muodostaa tutkielmalle viitekehys kunnallisesta palveluorganisaatiosta asiakaspalvelun tarjoajana hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia organisaatiosta, palvelusta ja palvelustrategiasta. Luvun alussa käsitelen kunnallista asiantuntijaorganisaatiota, sen rakennetta ja erityispiirteitä, seuraavaksi valotan kunnallisen hyvinvointipalvelun käsitettä ja palveluprosessia, koska katson organisaatorakenteen ja hyvinvointipalvelujen luonteen vaikuttavan palvelustrategiaan ja jakelukanavien valintaan.

3.1 Kunnallinen asiantuntijaorganisaatio

Asiantuntijaorganisaation rakennetta hahmottaa seuraava luokittelu, joka perustuu organisaation tuotteeseen ja palveluun ja tuotannossa käytettyyn ydinteknologiaan, tuotannon teknologiat perustuvat taas tuotteen tai palvelun vaatiman tietämyksen syvyyteen (Lehtimäki 1996).

Taulukko 2: Tietointensiivisyyttä korostava organisaatiomalli (Lehtimäki 1996: 26)

Tuotantoprosessin luonne

| | Taito | Tietotaito | Tietämys |
|----------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Tavara | Massatuotanto (tehdas) | Yksittäistuotanto (rakenn.liike) | Korkean teknologian yritys |
| Konkreettinen palvelu | Massapalvelu (ravintola) | Yksittäispalvelu (pankki) | Asiantuntijapalvelu (sairaala) |
| Tietopalvelu | Taitoihin perustuva palvelu (sirkus) | Tietotaitoon perustuva palvelu (teatteri) | Ymmärrysperusteinen tietopalvelu (korkeakoulu) |

Mallissa alimmainen rivi ja oikeanpuoleinen sarake kuvaavat hyvin tietointensiivistä asiantuntijaorganisaatiota painottaen eroja tuotantoprosessissa ja tietotaidon tarpeessa. Asiantuntijaorganisaatio on Lehtimäen (1996) mukaan tietoa tuottava, tietämyksestä palvelunsa ammentava, ymmärrysperusteinen organisaatio. Hautamäki (1993) kuvaa

asiantuntijaorganisaatioita ”luovuuden tyyssijoiksi, joissa ammattilaiset asiantuntijat ratkovat innokkaina asiakkaiden ongelmia ja joissa johtajat ovat itse asiantuntijoita, jotka osallistuvat perustyöhön ollakseen hyviä johtajia ja kannustaakseen muita asiakkaiden ongelmien ratkaisemiseen”. Kunnalliset sosiaali- ja terveyskeskukset ovat tyypillisiä asiantuntijaorganisaatioita, joissa korkea koulutus ja koulutuksen kautta saatu ammatillinen erityisosaaminen on kohdistettu palvelujen tuottamiseen. Asiantuntijapalvelun merkittävyys on asiantuntijan työssään saama identiteetti, joka hankitaan sekä organisaation sisällä että ulkona tietämyksen ja ideoiden ’myymisellä’ ja imagon luomisella sekä jatkuvalla kouluttautumisella, jolloin uskottavuuden luominen ja sen säilyttäminen ovat avainasioita (Lehtimäki 1996).

Asiantuntijatiimi

Asioiden ja ongelmien ratkaisemiseksi asiantuntijaorganisaatioissa muodostuu ongelmien ratkaisun edellyttämiä tiimejä, jolloin tiimi ottaa vastuun asiakkaan ongelman ratkaisusta, ongelmat muodostuvat tiimeille haasteiksi ja ratkaisut esikuviksi seuraavaa ongelmaa ratkottaessa. Ihannemuodossaan asiantuntijatiimi on aikaansaava ja kustannustehokas tiimijattelun perustuessa pikemminkin asiantuntemukseen kuin valtasuhteisiin. Kuten luvussa 2.3. totesin, voi tiimiytyminen olla esteenä palvelujen ulkoistamiselle, jos tiimi nähdään ainoastaan organisaation sisäisenä toimintamuotona. Aitoon tiimijatteluun kuuluva itseohjautuvuus voi myös Hautamäen (1993) mukaan aiheuttaa liian löysän ohjauksen seurauksena asiantuntijoissa puuhastelua ja narsismin korostumista ja toimihenkilöissä turhautumista ja toiminnan lamaantumista, jolloin toiminnan tehostamisen ja kustannusten alentamisen tavoitteet eivät toteudu. Kunnallinen moniammatillinen tiimityö ei ole aina onnistunut sitouttamaan työntekijöitä eikä todellista tiimiytymistä ole syntynyt, mitä osoittaa kuntatyöntekijöiden siirtyminen yksityissektorille kiihtyvällä vauhdilla. Hautamäen mainitsemalla johtajan suoralla osallistumisella perustyöhön voi myös olla vaaransa, kunnissa toiminnan johtajat ovat yleensä perustyön asiantuntijoita, jolloin heidän päävastuualueensa eli johtaminen voi helposti jäädä toisarvoiseksi.

Osa asiantuntijaorganisaation tuottamista hyvinvointipalveluista on selkeitä toimeenpanotehtäviä, jolloin toimijat eivät ole varsinaisia erikoisasiantuntijoita, mutta heidän työtään suunnittelevat ja ohjaavat alan asiantuntijat. Asiantuntijaorganisaatiot voivat olla myös itsepalveluorganisaatioita, kuten nettipalveluja tarjoavat organisaatiot,

jolloin asiakkaalla on suora yhteys palveluorganisaation resursseihin. Silloin asiantuntijuutta omaavan henkilökunnan osuus palvelussa on katsoa, että palvelutarjonta on korkeatasoista ja että itsepalvelu sujuu.

Avoimuus ja arvot

Organisaatioiden ehkä tärkein piirre palvelun onnistumisen kannalta asiantuntemuksen lisäksi on avoimuus, mikä tarkoittaa tiedonkulun esteettömyyttä ja hierarkiatasojen vähäisyyttä. Suljetussa organisaatiossa kaikilla työntekijöillä on tietty paikkansa ja tehtävänsä ja organisaation tarkat valtasuhteet ja hierarkiat estävät vapaata tiedonkulkua ja asiakaspalvelun kannalta tarkoituksenmukaista toimintaa. Avoimessa, matalassa organisaatiossa tehtävät ja työnjako muuttuvat joustavasti tarpeen mukaan.

Hautamäen (1993) asiantuntija- ja toimihenkilöorganisaation eroja kuvaavasta taulukosta huomaa, että menestyvä asiantuntijaorganisaatio on avoin, asiakaskeskeinen, joustava ja se sopeutuu nopeasti ympäristön muutoksiin, jolloin siirtyminen palvelun erilaisiin tuottamistapoihin tilanteen niin vaatiessa, ei vaadi vuosien kypsyttelyä.

Taulukko 3: Asiantuntija- ja toimihenkilöorganisaatioiden eroja (mukaell. Hautamäki 1992)

| | Perinteinen toimihenkilöorganisaatio | Moderni asiantuntijaorganisaatio |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Henkilöstö | - tehtäviin koulutettuja toimihenkilöitä | - asiantuntijoita |
| Tietämyksen taso | - vähäinen, vanhaa sovelletaan | - suuri, uutta hankitaan |
| Organis. rakenne | - suljettu, hierarkkinen, selkeä työnjako - sopeutuu hitaasti ympäristön muutoksiin | - avoin, matala rakenne, projektiorganisaatio - sopeutuu nopeasti ympäristön muutoksiin |
| Johtaminen | - perustuu asemaan, määrääminen - valvominen | - esikuvallinen johtaminen - sitoutuminen, työntekijät itsenäisiä |
| Valta | - keskitetty, sidottu asemaan | - hajautettu, perustuu asiantuntemukseen |
| Tehtävät | - selkeästi määritelty, toimeenpanoa - soveltamista | - vaihtelevat tehtävät, päätöksentekoa - ongelmaratkaisua |
| Työyhteisö | - omista tehtävistä huolehtiminen | - yhteistyö, yhteisvastuu |
| Kannusteet Kunnioitus | - kuukausipalkka, eteneminen uralla - riskittömyys | - tulospalkkaus, työn mielekkyys - itsensä kehittäminen - toisen ammattitaidon ja osaamisen kunnioittaminen |

Kunnalliset organisaatiot, erityisesti sosiaali- ja terveyssektorin asiantuntijaorganisaatiot ovat perinteisesti hierarkkisia, joissa asiantuntijuuteen on liittynyt valtaa. Muuttunut julkisuuslainsäädäntö, palvelujen ulkoistaminen ja kilpailutus sekä Internetin käyttö ovat lisänneet julkisten organisaatioiden avoimuutta. Sekä oma henkilökunta että asukkaat

ovat saaneet tietoa organisaatiosta ja sen tuottamista palveluista, mikä on mahdollistanut avoimen arvokeskustelun organisaation ja asiakkaiden välillä. Organisaation arvoilla onkin tärkeä osuus siihen, mihin asioihin organisaatiossa kiinnitetään huomiota. Kuntien palvelurakenteen samankaltaistumiseen johtanut valtionosuusjärjestelmä ja valtion ohjaus eivät huomioineet kuntien erilaisuutta eri palvelujen tarpeen ja väestörakenteen osalta, minkä vuoksi kunnissa toimittiin hyvin tuote- ja ammattikeskeisesti. Vasta Sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Kuntaliiton 1990-luvun puolivälissä julkaisemat laatusuosituksot korostivat asiakaslähtöisyyttä. Kuntaorganisaatioiden toiminta-ajatus, tuottaa tai järjestää asukkailleen parasta mahdollista palvelua, tarkoittaa asiakaslähtöisyyden mallissa asiakkaiden mukaan ottamista jo hoidon tai palvelun suunnitteluun. Seuraavassa kuvassa on esitetty erilaisia palveluorganisaation suhtautumistapoja asiakkaiden ongelmiin:

| Suhtautumistapa | Suhtautumiseen liittyvät asenteet |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tuotokeskeisyys | - Palvelumme ovat niin hyviä, että ne myyvät itse itsensä, palvelujamme tarvitaan aina |
| Reagointikeskeisyys | - Vastaamme kaikkiin tiedusteluihin |
| Ammattikeskeisyys | - Meidän ammattitaitomme on korkeinta mahdollista tasoa, siksi asiakkaat ovat kiinnostuneet meistä |
| Itsekeskeisyys | - Yritys on olemassa tuottaakseen asukkailleen parasta palvelua |
| Lammasmaisuus | - Teemme perässä sen, minkä muut ovat jo keksineet |
| Asiakaskeskeisyys | - Asetamme tavoitteemme asiakkaiden syvällisen ymmärtämisen pohjalta |

Kuvio 2: Erilaisia suhtautumistapoja asiakkaaseen asiantuntijapalveluissa (mukaellen Payne 1993)

Hyvinvointipalvelujen asiakkaiden ongelmien monimutkaisuus, pitkäkestoisuus ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen vaatii aikaa, tietotaitoa, harkintaa ja päätäntävaltaa. Sosiaali- ja terveystoimen työntekijän ammattiosaamisen lisäksi palvelun lopputulokseen vaikuttaa suurelta osin asiakkaan oma tietotaito ja halu saada palvelua sekä työntekijöiden kulttuurilliset asenteet. Asiantuntijoilta edellytetään asenteita, joissa asiakkaan ymmärtämisen tärkeys korostuu, erilaiset asenteet johtavat erilaiseen suhtautumiseen. Amenteet vaikuttavat aina kahden henkilön välisessä vuorovaikutuksessa, palvelutapahtuma onnistuu paremmin, jos sekä työntekijän että asiakkaan arvojärjestelmät ovat lähellä toisiaan (Niemi 2000). Viime vuosina ulkomaalaisten asiakkaiden osuus hyvinvointipalvelujen käyttäjinä on lisääntynyt globalisaation myötä; asiakkaat tulevat hyvinkin erilaisista kulttuureista ja jokaisen maan

kansalaisella on kulttuuritaustansa muovaama käsitys hyvästä asiakaspalvelusta. Tämä asettaa haasteita hyvälle asiakaspalvelulle.

Yhteenvedona voi todeta, että nykyaikainen asiantuntijaorganisaatio on osaamiskeskus, jossa ammattilaiset työstään nauttivat asiantuntijat ratkovat asiakkaidensa ongelmia avoimissa, hyvän tiedonkulun omaavissa asiakkaan tarpeista lähteissä tiimeissä. Asiantuntijaorganisaation arvomaailmassa asiakaskeskeisyys on lähtökohtana, jolloin koko henkilökunta ymmärtää asiakaskeskeisen lähestymistavan yhteiseksi asiaksi. Asiakaskeskeyttä voidaan soveltaa organisaation ulkoisten ja sisäisten asiakkaiden lisäksi myös kaikkiin muihin organisaatioihin mukaan lukien yksityiset palveluntuottajat (ks. myös Hautamäki 1993; Lehtimäki 1996; Ylikoski 1999).

3.2 Kunnalliset hyvinvointipalvelut

Kunnalla on lakisääteinen velvollisuus tarjota peruspalveluja asukkailleen. Palvelut tuotetaan etupäässä verovaroin lähtökohtana yksilön tarpeet ja yhteisön resurssit. Konfliktia syntyy siitä, että inhimillisiä tarpeita on rajattomasti, mutta yhteisön resurssit ovat aina rajalliset, minkä lisäksi ongelmana on ollut julkisten varojen ennakoimattomuus verotulojen ja valtionosuuksien vuosittaisten suurten vaihtelujen seurauksena. Kohdennetut resurssit eivät ainoastaan vedä rajaa, minkä tasoisena palveluita voidaan tuottaa, vaan myös kenelle palveluja tarjotaan. Viime aikoina ongelma on erityisesti tullut esille erikoissairaanhoidossa, jossa mm. ikä on voinut olla este palvelun saamiseen.

Hyvinvointiyhteiskunnan strategiset perusarvot perustuvat solidaarisuuteen, tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Julkishallinnossa palveluja tarjotaan siten, että kansalaisilla on yhdenvertainen, universaalinen oikeus palvelujen saantiin. Julkisia universaalipalveluja on puolustettu tasa-arvon toteutumisella, mutta samalla arvona on pidetty tuottajakohtaisia, yhtenäisiä ja ryhmäkeskeisiä palveluja, joiden on oletettu toiminnan laajuudesta johtuen johtavan automaattisesti laadukkaisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Joskus on ollut vaikea erottaa, mikä on aatteellisesti perusteltua ja mikä on johtunut hallinnollisesta hitaudesta tai virkamiesten mukavuudenhalusta (Granholm & Karlöf 1990).

Näistä perusteluista on tietoisesti tingitty 1990-luvulla sekä valtion normituksen vähenemisen seurauksena että resurssien vähyteen vedoten. Kunnat tarjoavat palveluja myös aidon kysynnän mukaan, joka eroaa eri alueilla riippuen mm. väestön ikärakenteesta ja sairastuvuudesta. Viime aikoina keskusteluissa on tullut esiin jälleen vaatimus valtion normituksen lisäämisestä, koska eri kuntien asukkaat eivät enää ole tasavertaisessa asemassa, rikkaat kunnat pystyvät tarjoamaan palveluja, joihin köyhillä kunnilla ei ole varaa. Määriteltäessä peruspalveluja taustalla vaikuttavat aina ihmisten ja kulttuurin perusarvot, joihin taas vaikuttavat ihmisten käsitykset perustarpeista, valtiossa arvot realisoituvat tiettyinä kansalaisten perusoikeuksina (Kainulainen & Niemelä 1996). Näistä oikeuksista osa on kirjattu perustuslakiin, minkä lisäksi mm. vammaispalvelulaki, päivähoitolaki ja hoitotakuu määrittelevät kansalaisille tiettyjä nk. subjektiivisia oikeuksia.

Poliittisten päättäjien, kansalaisten ja työntekijöiden taholta peruspalveluja määritetään useimmiten palvelukokonaisuuksina. Yleisimmin peruspalveluina pidetään terveys- ja sosiaalipalveluja, turva- ja pelastuspalveluja sekä yleistä infrastruktuuria. Sosiaali- ja terveyspalvelut luokitellaan vielä hyvinvointipalveluiksi, joskin peruspalvelu- ja hyvinvointipalvelukäsitteitä käytetään usein synonyymeina. Palvelut rahoitetaan pääosin verotuksen kautta saaduilla tuloilla, jolloin asiakas maksaa palvelusta vain nimellisen maksun palvelujen subventointiasteen ollessa korkea. Peruspalvelut tukipalveluineen mielletään yleensä välttämättöminä ja tarpeellisina elämän jatkuvuuden turvaamiseksi. Hyvinvointipalveluissa palvelun kohteena on ihminen, mutta palvelua voi saada myös apuvälineiden huoltoon ja asunnon muutos- ja korjaustöihin, hyvinvointipalveluna pidetään myös informaation prosessointia kuten asiantuntijalausuntoa (Ylikoski 1999). Sosiaali- ja terveydenhoidon lainsäädännössä osa asiakkaan välittömästi saamasta palvelusta, kuten ateriat kuljetuksineen, on eroteltu tukipalveluksi, vaikkakin aterian sinänsä voisi nähdä peruspalveluna. Luokittelu peruspalveluun ja tukipalveluun vaikuttaa asiakkaan maksamiin asiakasmaksuihin.

Vuonna 1999 puolet kuntien kustannuksista kului sosiaali- ja terveystoimen hyvinvointipalvelujen tuottamiseen (Sasi ym. 2001). Suurimmat kustannukset aiheutuivat lasten päivähoidosta ja sairaanhoidosta, joskin kotihoidon ja

kotisairaanhoidon osuus on ollut nousussa vanhusväestön kasvun ja palvelurakennemuutoksen johdosta.

3.3 Asiakaspalvelu ja asiakaspalvelun erityispiirteet

Edellisessä luvussa tarkastelin hyvinvointipalvelukäsitettä yleensä. Tässä luvussa pyrin keskittymään yksittäiseen palveluun, määrittelen palvelun käsitteen, kuvailen kunnallisten asiakaspalvelujen erityispiirteitä ja niiden vaikutusta palvelujen tuotantotapoihin.

Palveluja määritellään sekä organisaation että asiakkaan saaman arvon kannalta. Palvelut ovat niitä taloudellisia toimintoja, jotka antavat asiakkaalle jotakin, mitä hän ei itse pysty tai ei ole valmis tekemään, palvelua ei varastoida. Saadessaan palvelua asiakas kokee saavansa lisäarvoa, mm. tarkoituksenmukaisuutta, turvallisuutta, mukavuutta ja joustavuutta (ks. esim. Gummesson 1987, Quinn & Gagnon 1986 ja Räsänen 2000). Palvelu on sarja osittain abstrakteja prosesseja, jotka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti, minkä lisäksi palvelukokonaisuuteen mielletään kuuluvan myös jotain tavaraa, kuten ateriat, vaipat ja lääkkeet. Määritelmä ei mielestäni pysty antamaan riittävän konkreettisia välineitä päätöksenteon tueksi palvelujen eri tuotantotapojen suunnitteluun, siitä ei ole myöskään johdettavissa suureita, joiden kustannuksia voitaisiin laskea eikä määritelmän avulla pysty saamaan todellista kuvaa, mistä palvelussa todellisuudessa on kyse, joten koko palvelukäsite jää osin epämääräiseksi.

Mäkelinin ym. (1989) yleisen palvelun teorian perusteena olevassa *vaihdanta- eli transaktiokustannusteoriassa*, jonka lähtökohtana on transaktio, käsitellään eri tahojen välisen liiketoiminnan kustannuksia ja sopimusten epävarmuuden hallintaa. Teoria kuvaa hyvin palvelun luonnetta määritellessään palvelun kohteeksi koko vaihdantaprosessin. Teoria tarkastelee tuotantoa ja kulutusta kokonaisuutena, jossa kaikkien osapuolten palvelusta aiheutuneet kustannukset huomioidaan; palvelun tuotantokustannukset, tuottajan etsinnästä aiheutuneet kustannukset (kilpailutus), sopimuksen valvontakustannukset ja palvelun asiakkaalle aiheuttamat kustannukset. *Transaktiot* voidaan tulkita *niiden toimintojen summaksi, joiden avulla tuotteet ja palvelut syntyvät* (Mäkelin 1989).

Raatikaisen & Steniuksen mukaan (1997) hyvinvointipalvelu muodostuu palvelun tuottajan niistä asiakkaalle annetuista palvelutapahtumista, jotka liittyvät yhden asiakkaan tai asiakasryhmän yhteen syyhyn tai ongelmaan. Tässä määritelmässä palveluprosessiin liittyy siten asiakas, palvelun tuottaja ja palvelun järjestäjä, jos se on eri kuin tuottaja, minkä lisäksi palveluun kuuluu joukko toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla aikaansaadaan toiminnan tuloksia. Prosessissa on neljä päävaihetta; *vireillepano*, *toteutus*, *lopettaminen* ja *seuranta*. Näiden päävaiheiden alatoiminnot erottavat kuntaorganisaation palvelut yksityisen sektorin palveluista. 'Asiakas lähetetään hakemaan palvelua', 'palvelun piiriin kuulumisen tarkistus' ja 'viralliset kirjalliset päätökset', ovat ominaisia vain kunnallisissa palveluissa ja osoittavat viranomaistehtävän ja tavallisen palvelutehtävän ristikkäisyyden. Kunnallisen palvelun puolelta puuttuu puolestaan yksityisen palvelun olennainen osa eli 'hinnasta sopimisen toiminto' ja takuu. Viime vuosina kunnissa on kuitenkin yleistynyt palveluun sitoutuminen kirjallisen palvelusitoumuksen muodossa ja vuoden 2005 alussa tuli voimaan terveydenhuollon hoitotakuu, joka takaa asiakkaille pääsyn hoitoon tietyn ajan kuluessa. Seuraavassa on kuvattu kunnallinen palveluprosessi Raatikaista ja Steniusta (1997) mukaellen:

- **Palvelun vireillepano**

Asiakas hakeutuu itse, tai hänet lähetetään, normitettu tehtävä, saapumisaika dokumentoitu

- **Palvelun toteutus**

Palvelun piiriin kuulumisen tarkistus, lakiin ja asetuksiin perustuva oikeus saada palvelua asuinpaikan mukaan

Palvelutarpeen selvittäminen, päätös palvelun piiriin ottamisesta, useimmiten viranomaistehtävä, palvelun suunnittelu palvelusuunnitelmiseen yhdessä asiakkaan/asiakkaiden kanssa.

Resurssien varaus, yhteistyö organisaation sisäisiin ja mahdollisiin ulkoisiin toimijoihin, päätös palvelun toteuttamisesta tai järjestämisestä, kirjallinen dokumentti. Tiedoksianto päätöksestä, viranomaispäätöksissä päätös lähtee asiakkaalle kirjallisena valitusoikeuksineen

Palvelun toteuttaminen ja jatkosuunnitelman laatiminen, tarkistetaan jo olemassa oleva palvelusuunnitelma ja korjataan suunnitelma vastaamaan muuttuneita olosuhteita

- **Palvelun lopettaminen**

Palvelun lopettaminen, asiakas on saanut avun ongelmaansa tai hän siirtyy toisen organisaation palvelujen piiriin

- **Palvelun jälkiseuranta**

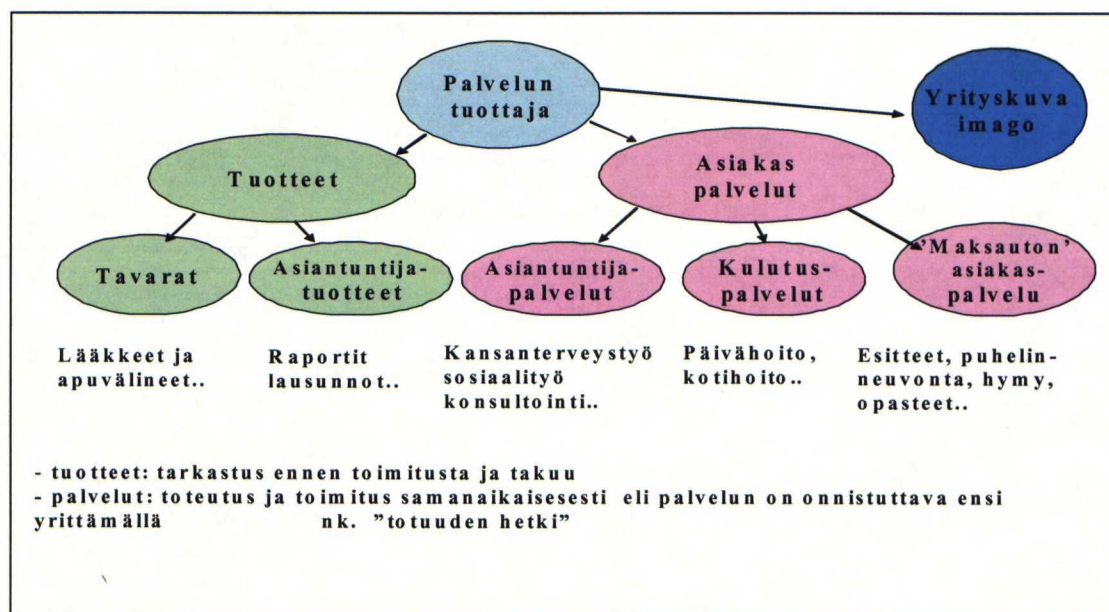
Palvelun vaikuttavuuden ja käytettyjen keinojen arviointi, palvelun onnistumista analysointi sovittujen mittareiden avulla (mm. asiakaskysely) taloudellisen tilanteen seuranta ja arviointi, resurssien varaamisen oikeellisuuden tarkistus

▪ Laskutus ja reskontra

Asiakkaalle lähetetään lasku, reskontran seuranta ja mahdollinen perintätoimi

▪ Palvelusitoumus

Palveluprosessiin osallistuvan asiakkaan panostus on sitä suurempi, mitä yksilöllisempää asiantuntijuutta palvelu vaatii. Palvelussa on kysymys palvelun antajan *tietotaidoista* ja henkilökohtaisista *kyvyistä ilmaista itseään* ymmärrettävästi, mutta samalla *vastaanottajan kyvyistä vastaanottaa* kyseistä ohjetta tai neuvoa ja usein juuri asiakaspalvelun palvelutapahtumaa sanotaankin 'totuuden hetkeksi', kriittiseksi hetkeksi palvelun onnistumiselle.



Kuvio 3: Palvelut ja palvelujen nk. "totuuden hetki" (Paul Lillrank 1999)

Palvelu on *aikaan* sidottu, jolloin palvelu tarvitaan heti eikä sitä voida toimittaa toimitusajalla, aika on myös tärkeänä tekijänä itse konkreettisesti palvelutapahtumassa, jolloin puhutaan palvelun *kestosta*, palvelun pitää sujua kokonaisuudessaan nopeasti. Palvelu voidaan antaa myös tietyssä *paikassa*, joko palvelun tuottajan tai palvelun saajan luona tai neutraalissa paikassa välittäjän luona, kuten usein tapahtuu perheriitojen sovittelussa. Palveluun liittyy aina myös *kustannusvaikutuksia*. Asiakkaan käyttämän ajan ja palveluntuottajan kustannusten minimointi suhteessa laatuun huomioidaan asiakaskeskeistä palvelua suunniteltaessa. Asiakkaalle aiheutuva kustannuskäsite on kuntasektorilla huomionarvoinen asia myös sikäli, että asiakkaan käytettävissä olevien tulojen vähetessä alle minimitasen esimerkiksi mahdollisen väärän diagnoosin

aiheuttaman pitkittyneen sairauden vuoksi, vähenevät kunnan verotulot asiakkaan sairasloman ajalta, minkä lisäksi kunta voi joutua maksamaan asiakkaalleen toimeentulotukea. Asiakkaan palveluun käyttämä aika on usein kustannus myös kuntalaisen työnantajalle, koska kunnallista palvelua annetaan pääosin päivisin työaikana, jolloin terveyskeskuskäynti laskee työn tuottavuutta aiheuttaen makrotasolla bruttokansantuotteen laskua.

Palvelulla on aina *takuu*, joten palvelun epäonnistuessa siitä voidaan reklamoida. Kunnallisen palvelutoiminnan viranomaispäätöksistä asiakas saa valitusosoitteen riippumatta siitä, kuka palvelun tuottaa. Asiakas voi tehdä muistutuksen tai valituksen kunnalle tai kunnan luottamusmiesorganisaatiolle, Lääninhallitukselle, Terveystieteiden keskukselle tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle. Reklamoinnin perusteella asiakas voi saada joko rahallista hyvitystä tai palvelu pyritään antamaan uudelleen, mikäli mahdollista. Hyvinvointipalvelun asiakas ei aina itse tiedä, minkälaista palvelua hän tarvitsee, eikä myös sitä, oliko palvelu oikea, tieto riippuu asiakkaan omasta tietotaidosta. Kysymyksiin, kuten oliko saamani hoito oikea ja toimiko sosiaalityöntekijä juuri minun etuani ajatellen, on vaikea antaa oikeaa vastausta ja usein vastausta joudutaankin hakemaan ylemmistä oikeusasteista ennakkopäätöksinä.

3.4 Markkinaehtoisuus ja palvelustrategia

Palvelustrategia on vision perusteella luotu organisaation kehityksen peruslinjaus, joka on parhaimmillaan asiakkaiden tarpeista lähtevä näkemys organisaation roolista ja menestymisen perusedellytyksistä palveluyhteiskunnassa. Mäkelinin ym. (1989) mukaan palvelujen johtaminen edellyttää palvelujen rakennemuutoksen hallintaa tehokkuuden lisäämiseksi. Muuttuvassa globaalissa maailmassa palveluinnovatiivisuuden avulla markkinoiden kautta asiakkaille pystytään tarjoamaan heidän todellisia muuttuvia tarpeitaan vastaavat palvelut. Kuntaorganisaatiossa palveluinnovatiivisuus voi kohdistua joko itse palveluun tai palvelujen erilaisiin tuottamistapoihin. Palvelun tuotantotapoja voidaan uudistaa markkinaehtoisuuden suuntaan kehittämällä mm. Internetpalveluja, jolloin tarkoitetaan joko sisäisen (implisiittinen) tai ulkoisen (eksplisiittinen) toimintaympäristön markkinaehtoistamista. Sisäisellä markkinaehtoistamisella (Sasi ym. 2001) tarkoitetaan markkinamekanismin toimivuuden edistämistä kunnan sisäisistä

tekijöistä käsin eriyttämällä palvelun tilaaminen ja tuottaminen toisistaan, jolloin syntyy palvelun myymisen ja ostamisen markkinapaikka. Tämän mallin organisointitapoja ovat *tilaaja-tuottaja-mallit*, *nettobudjetoidut yksiköt* ja *julkiset liikelaitokset*. Ulkoisen ympäristön markkinaehtoistamisessa on kyse palvelun tuottajaa koskevan päätäntävällän antamista asiakkaalle, jolloin asiakas itse valitsee palvelun tuottajan ja näin hänellä on omilla valinnoillaan mahdollisuus ohjata palvelutuotantoa. Ulkoista markkinaehtoistamista edustavat *palvelusetelit*, sairaanhoidon *sairausvakuutusjärjestelmä* ja *yksityisille henkilöille* palvelujen ostoon myönnetty *verovähennys* (Sasi ym. 2001), minkä lisäksi tehtäviä on siirretty yhdistyksille ja kansalaisjärjestöille (Kettunen 1999).

Palvelustrategiassa palvelut nähdään kokonaisuutena, joten niiden antamisessa tunnistetaan yleiset palveluprosessit ja toimintatavat, prosessien toimivuutta arvioidaan jatkuvasti lähtökohtana resurssien suuntaaminen tehokkaasti niiden palvelujen tuottamiseen, joita kuluttajat ovat valmiit kuluttamaan, samalla miettien, mikä jakelukanava on kustannus/laatusuhteeltaan edullisin. Vaikka kunnalliset ja kaupalliset organisaatiot ovat lähtökodiltaan erilaiset, voidaan molempiin soveltaa markkinaohjautuvuuden lakeja. Myös asiakkailta saatua palautetta voidaan hyödyntää palvelua kehitettäessä ja jakelukanavia valittaessa yhtenevin periaattein.

Inkiläinen näkee palvelustrategian (2002) neljästä eri näkökulmasta seuraavasti: *ideologinen strategia*, jossa organisaation missio, visio ja toiminta-ajatus konkretisoituvat, *sisäinen strategia*, joka määrittelee palveluorganisaation ydinosuamisen, kyvykkyydet, palvelun luonteen ja ydinpalvelun tuottamiseen tarvittavat muut resurssit, *tehokkuusimperatiivi* määrittelee organisaation prosessit sekä tehokkuus-, laatu- ja kustannuskriteerit, *ulkoisessa strategissa* keskitytään palvelun tuotantomarkkinoihin, palvelujen käyttäjiin ja heidän tarpeisiinsa.

Erityisesti palveluhankinnat edellyttävät markkina-, kustannus- ja palveluanalyysien tekoa sekä tulevaisuuden henkilöstö- väline- ja tilatarpeen arviointia. Strategiassa huomioidaan kunnan kokonaiset kilpailutus huomioiden pitkällä tähtäimellä, sillä järjestämisvastuun velvoittamana kunnan on lain mukaan palveluja hankkiessaan varmistauduttava siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta tasolta (ks. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudesta STVOL 4 §).

Vaikka julkisten palvelun käyttäjä ei välttämättä tiedä palvelun tuottajaa, ei palvelun käyttäminen saa vähentää muiden kuluttajien saman palvelun käyttömahdollisuuksia. Asia on noussut otsikoihin mm. kuluttajien subjektiivisten oikeuksien laajentuessa, jolloin kunnat eivät ole pystyneet määrärahojen niukkuuteen tai henkilöstöpulaan vedoten tarjoamaan kaikille hoitoon oikeutetuille kuntalaisille lakisääteisiä palveluja riittävän nopeassa tahdissa, jolloin yhden asiakkaan palvelun käyttäminen on viivästyttänyt toisen asiakkaan palvelua. Kekomäki (2002) pitää asiaa ongelmallisena kansalaisten perusoikeuksien näkökulmasta, koska nykyjärjestelmässä Kela korvaa terveydenhuoltokuluja kaikille tulotasosta riippumatta, mutta kunnat eivät pysty verotuloillaan huolehtimaan köyhistä.

Palvelun jakelukanava

Palvelutyyppi /Palvelun sisältö

| | <i>Asiakaskohtainen palvelu</i> | <i>Standardi - palvelu</i> | <i>Rutiini- palvelu</i> |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <i>Asiantuntija-organisaatio</i> | ERIKOIS-PALVELU STRATEGIA | | Liian suuret kustannukset (holhoaminen) |
| <i>Toimihenkilö organisaatio</i> | | YHTENÄIS-PALVELU-STRATEGIA | |
| <i>Itsepalveluorganisaatio</i> | Liian suuret riskit (heitteillejättö) | | ITSE-PALVELU-STRATEGIA |

Kuvio 4: Tehokkaat palvelustrategiat strategiakehikossa (Mäkelin ym. 1989)

Mäkelin ym. (1989) tarkastelevat palvelustrategiaa strategiakehikon avulla, jossa palvelujen luokittelu asiakaskohtaiseen-, standardi- ja rutiinipalveluun palvelun yksinkertaisuuden tai monimutkaisuuden asteen mukaisesti huomioi eri palvelutyypin kustannukset suhteessa palvelun monimutkaisuuteen ja palvelun antajaan. Tehokkaita strategioita tiettyjen palvelujen ollessa kyseessä ovat lävistäjällä sijaitsevat valinnat; *erikoispalvelustrategia*, *yhtenäis palvelustrategia* ja *itsepalvelu-strategia*. Luokittelu ja kustannuskäsitteiden huomioiminen auttavat palvelustrategian ja siitä johdetun hankintastrategian suunnittelua. Kunnallisten terveyskeskuslääkärien työvoimapulan seurauksena huomattiin, että mm. sairauspoissaolotodistusten kirjoittaminen ja muiden yksinkertaisten toimenpiteiden kustannukset lääkärin suorittamina nousivat korkeiksi,

joten ratkaisuksi ehdotettiin lainsäädäntöä muutettavaksi siten, että ko. toimenpiteet voisi suorittaa terveydenhoitaja. Toisena vaihtoehtona on ehdotettu, että 'rutiinipalvelut' ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta tiettyyn kilpailutettuun hintaan, jolloin terveyskeskusten ylitäydet vastaanottoajat jäisivät todellisille lääkärin tutkimusta ja hoitoa tarvitseville asiakkaille.

Julkisten palvelujen kehittämisen peruskysymys on niiden palveluorganisaatioiden valinta, joita käytetään palvelun tuottamiseen. Tällöin tullaan varsinaisen strategian alueelle, eli tietoiseen pitemmän aikavälin tavoiteasetantaan ja valintoihin. Suomessa hyvinvointipalvelujen tuotantotavat perustuvat pääosin kunnallisen toiminnan ja ostopalveluiden sekamuotoon (welfare mix), jolloin kunnalliset ja yksityiset palvelut toimivat toisistaan irrallisina ja niitä ohjataan hierarkkisesti hallinnollisiin suunnitelmiin tukeutuen. Varsinaisia tavoitteellisia tilaaja-tuottajamalleja on vähän (Kähkönen 2001), joten suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen palvelujen hankinta ei useinkaan sisälly kunnan palvelustrategiaan. Palvelustrategian ydin on siinä, että ”tehokkuus vaatii tuottamaan erilaiset palvelut eri tavoin, jolloin yksi ja sama organisaatio ei sovi kaikkien palvelujen jakeluun” (Hautamäki 1992). Määritelmä sisältää kaksi oleellista käsitettä palveluja suunniteltaessa, tehokkuuden ja jakelukanavan. Palvelustrategia käsitteenä merkitseekin *organisaation strategian suuntaamista palvelun ja sen sisällön lisäksi tehokkaiden jakelu- ja tuotanto-organisaatioiden valintaan tarjottaville palveluille*. Jonkinasteinen kuntien hankintastrategia on lähes ainoa vaihtoehto tilanteessa, jossa omaa palvelutuotantoa ei kyetä kasvattamaan palvelukysynnän tahdissa joko henkilöstöpulan tai määrärahojen ja tilojen riittämättömyyden vuoksi.

Palveluhankinnat ja kilpailuttaminen lisäävät yksityisten palvelujen tarjontaa, jolloin syntyy uudet 'palvelumarkkinat'. Suomessa ei kuitenkaan voida puhua varsinaisesta vapaasta kilpailusta, mikä johtuu kuntien monopoliasemasta ostajina. Asiakkaiden valinnoilla ja tarpeilla on keskeinen merkitys palvelustrategioihin ja asiakkaat voivat ainakin osittain vaikuttaa siihen, miten kunnat palvelujaan järjestävät, mutta samanaikaisesti universaalipalvelujen käsite himmenee, valinnanvapaushan merkitsee juuri käytännössä asiakkaan tarpeen mukaista palvelun erilaisuutta. Julkishallinnon johtamissuuntauksen peruseriaatteina voidaan Nasholdia (1995) ja Hautamäkeä (1993) mukaellen nähdä seuraavat palvelustrategian tulosjohtamista korostavat ominaisuudet:

- tavoitteista ja tuloksista lähtevä hallinto, johon sisältyy tulosbudjetointi
- tuotantosuuntautunut organisaatiomuoto
- sopimusperusteinen johtaminen autonomisten tulosyksiköiden avulla
- sopimusperusteinen toiminta muodostetuilla kvasimarkkinoilla
- asiakaskeskeisyyden kunnioittaminen ja valinnanvapauden lisääminen,
- palvelujen jakelukanavien eriyttäminen ja tehokkaiden palvelustrategioiden toteuttaminen
- tietotekniikan tehokkaampi soveltaminen hallinnossa ja palveluissa
- yhteistyön lisääminen ja työnjaon selkeyttäminen yritysten ja muiden palvelulaitosten kanssa

Näistä kriteereistä on jouduttu tinkimään, koska kunnat eivät voi asiakasmaksulain mukaan vapaasti hinnoitella palvelujaan kustannuksia vastaaviksi eikä niitä pystytä kustannussyistä tarjoamaan kuin tiettyinä aikoina, jolloin asiakastarpeista lähteviä iltapäiväaikoja ei ole. Asiakkaan valinnanvapautta kunnallisessa toiminnassa rajoittaa myös vastaanottotyön nk. omalääkärijärjestelmä, joka alkuperäisessä muodossaan suunniteltiin asiakkaan tarpeista lähteväksi. Nykyään järjestelmää voidaan pitää pikemminkin hallinnollisena kuin asiakaslähtöisenä ratkaisuna terveyskeskuslääkäreiden suuren vaihtuvuuden vuoksi.

Kuluttajien vapautta valita sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja ovat lisänneet 1990-luvun lopulla aloitetut palvelusetelikokeilut. Setelin käyttö ei ole kuitenkaan lisääntynyt toivotulla nopeudella, minkä vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta palvelusetelin käyttöä ja siihen liittyviä pulmia on selvitetty Suomisen ja Valpolan kokoamassa ”Palvelut kotiin setelillä” -raportissa (2002). Raportti suosittaa palvelusetelin laajamittaista käyttöä kotipalveluissa, jolloin asiakkaille turvattaisiin todellinen mahdollisuus itse valita palveluntuottaja, samalla varmistettaisiin eri tuottajavaihtoehtojen tasapuolinen kohtelu. Palvelu sisältyisi kunnan asiakkaalle tekemään hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja sen käyttöön sovellettaisiin sitä lainsäädäntöä, joka koskee muutakin kunnan järjestämisvastuulla tapahtuvaa toimintaa. Olennaista on laadun varmentaminen ja kunnan oman tuotannon aseman selvittäminen. Palvelusetelin arvo on myös määritettävä vastaamaan asiakasmaksulaissa määritellyä tulosidonnaista maksua. Kilpailulainsäädännön sekä kuluttajansuojalainsäädännön soveltamiseen liittyvät asiat on raportin mukaan selvitettävä tasavertaisten kilpailumahdollisuuksien varmistamiseksi. Kilpailuvirasto suosittaa piilevän 5 %:n arvonnalisäveron palautuksen ohjaamisesta myös yksityisille tuottajille palvelusetelin

käyttöönoton helpottamiseksi, lisäksi virasto ehdottaa konkreettisten menettelytapa- ja verotusta sekä oikeudellisia asioita koskevien ohjeiden valmistelua.

Palvelustrategia, joka perustuu tulevaisuuden tekemiseen, huomioi uuden toimintaympäristön ja sen mukaisten uusien tavoitteiden asettelun ja sopeuttaa organisaation ympäristöönsä, mutta myös muuttaa sitä. Tulevaisuuteen voidaan joko ajautua, sopeutua, mutta tulevaisuutta voi myös tehdä itse mm. hyödyntämällä tietotekniikkaa palvelujen tuottamisessa (Hamel 2000, Inkiläinen 2002, Itkonen 2003). Se, mikä hankintastrategia valitaan, riippuu kunnan virkamiesten ja luottamusmiesten yhteisestä koko kaupunkia käsittävästä linjauksesta, mutta pohjimmiltaan strategian valintaan vaikuttavat organisaation luonne ja asiakkaiden tarpeet.

3.5 Asiakaspalvelusuunnitelma

Palvelustrategiassaan (ks. luku 3.5) organisaatio määrittelee omien arvolähtökohtiensa tai lakisääteisten velvollisuuksiensa mukaan ne palvelut, joita se aikoo asiakkailleen tarjota, palvelusuunnitelmassa määritellään yksityiskohtaisemmin ne asiakasryhmät, joiden ongelmien ratkaisuun palveluja tarjotaan, miten ne tarjotaan ja mitä resursseja tarvitaan näiden palvelujen tuottamiseen ja järjestämiseen (Grönroos ym. 1989).

Kuntaorganisaatiossa toiminnan palvelusuunnitelman lisäksi asiakkaalle tehdään henkilökohtainen yksilöllinen hoitosuunnitelma. Suunnitelma perustuu käytettävissä oleviin voimavaroihin, mikä tarkoittaa usein, ettei organisaatio pysty tarjoamaan aina sen tasoista palvelua, mitä asiakas tarvitsisi tai haluaisi. Palvelusuunnitelma sisältää nykytilan kartoituksen, asiakkaan ongelman ja sen vaatiman palvelutarpeen, suunnitelmassa määritellään, mihin toimenpiteisiin ryhdytään, milloin palvelu toteutetaan. Suunnitelmassa kartoitetaan palvelun vaatimat ja palveluun käytettävissä olevat resurssit, mikäli ne eivät olet samat. Lopuksi sovitaan yhteisistä pelisäännöistä siten, että palvelusuunnitelma on sopusoinnussa organisaation yleisten toimintaohjeiden ja arvojen kanssa. Useissa sosiaali- ja terveydenhoidon palveluissa palvelusuunnitelma, jonka synonyymejä ovat mm. kuntoutussuunnitelma ja hoito- ja kasvatussuunnitelma, kuuluu lakisääteiseen viranomaistehtävään. Suunnitelmissa ilmaistaan usein myös

palvelutoiminnan jatkosuunnitelma, mikä kuvaa kunnallisen asiakaspalvelun jatkuvaa ajallista luonnetta.

3.6 Asiakaspalvelun uusia tuotantotapoja

Kunnallisten asiakaspalvelujen uusista tuottamistavoista mainittiin jo luvussa 3.5. palvelusetelikokeilut, ostopalvelut ja tilaaja-tuottaja-malli. Palveluja tuotetaan entistä enemmän myös Internetin välityksellä. Uusi palvelukonsepti on vanhusten ruokaostospalveluihin suunniteltu **nettikauppa**, jonka perusidean mukaan vanhukset saavat ruokatarvikkeensa kotiin kuljetettuina kaupan toimesta. Tämä palvelumuoto on mahdollistanut kotipalvelutyöntekijöiden työn suuntaamisen enemmän hoitoa tarvitsevien asiakkaiden hoitamiseen kaupassakäynnin sijaan, palvelun tuottaa se organisaatio, jonka ydintoimintoihin palvelu kuuluu (ks. mm. Hautamäki 1989; Mäkelin ym. 1989). Kauppa on ollut aloitteellinen nettikaupan suunnittelussa ja toteuttamisessa yhteistyössä kuntien kanssa, mikä on ymmärrettävää liiketaloudellisesta näkökulmasta katsottuna, vanhusväestön määrän kasvu lisää kauppapalvelutarvetta ja sitä kautta kaupan liikevaihtoa. Muita Internetin välityksellä tuotettuja palveluja ovat ryhmäpalveluina toimivat **'nettineuvolat'** ja **'nettiturvatalot'**, Em. nettipalvelujen kokemukset ovat olleet pääosin myönteisiä, mikä johtuu siitä, että palvelujen käyttäjät ovat tietokoneaikaan kasvaneita nuoria. Erilaisten valtion ja kuntien **palvelutietojen** ja **hakemuslomakkeiden** jakajana (www.lomake.fi ja www.suomi.fi). Internet on osoittautunut myös hyödylliseksi palveluvälineeksi, vaikka lomakkeiden täyttö ja sähköinen allekirjoitus ei sosiaali- ja terveyspalveluissa ole vielä kovin yleistä sähköisen henkilökortin huonon leviämisen johdosta.

Henkilöstön tietotaito hyvinvointipalvelujen tuottamisessa on oleellisen tärkeää ja koulutus nähdäänkin investointina, joka viime kädessä parantaa asiakastytyvää. Koska organisaatioiden asiantuntijoiden tietotaito vanhenee entistä nopeammin, on henkilöstön osaamista jatkuvasti pidettävä yllä ja parannettava. Tähän kasvavaan kysyntään on julkisella sektorillakin kehitetty **verkko-opetus** (e-teaching) ja **verkko-opiskelu** (e-oppiminen, e-learning) palveluita. Henkilökunnan verkko-opetuspalvelun voi käsittää vielä laajempaan kokonaisuuteen, jolloin tavoitteena on tiedon, kokemusten ja ideoiden jakaminen uudella, oppijakeskeisellä tavalla myös yhteistyökumppaneille.

Verkko-opetusta voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevänä palvelutoimintona niin sosiaali- kuin terveystoimen asiakaspalveluissa.

Uudenmaan kunnissa oli vuoden koekäytössä vanhuksille tarkoitettu suomalainen keksintö nk. **ruoka-automaatti**, josta vanhus sai itse valita päivittäin lämpimät ateriansa. Asiakkaat olivat palveluun tyytyväisiä ja myös asiakkaiden kunto näytti kohentuneen. Automaatti antoi käyttäjälleen valinnanmahdollisuuden korostaen täten asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Teknologian lisääntyvä käyttö etenkin vanhuspalveluissa ei aina ole pelkästään myönteistä, koska vanhuksilla palvelun tuoma sosiaalinen kontakti on yhtä tärkeää kuin itse palvelu.

Vanhusten ja vammaisten kuljetuspalvelujen hankinnat ovat myös joutuneet uudelleenarvioinnin kohteeksi kuljetuskustannusten ja asiakasmäärän kasvun vaikutuksesta. Matkojen seurannassa on ollut myös puutteita ja kunta on maksanut matkasta aiheutuvat kustannukset voimatta lainkaan tarkistaa matkan oikeellisuutta. Kuljetuspalvelu on muuttumassa yksilöidystä asiakaspalvelusta massapalveluksi kuljetuksia yhdistämällä. Useissa kaupungissa toimii nk. **kuljetusten yhdistelykeskuksia**, jotka ovat kohdanneet vastustusta sekä asiakkaiden että taksiyrittäjien taholta. Pelko on ymmärrettävästi oikeutettua mm. näkövammaisten kohdalla, koska tuttu kuljettaja on näkövammaiselle turvallisuustekijä, mutta kuten aina kilpailutuksissa laatukriteereihin on kiinnitettävä erityisen tarkkaa huomiota.

Asiantuntijuutta vaativaan uuteen palvelukonseptiin kuuluu myös Vuosaaren sosiaali- ja terveysvirastossa vuonna 1998 aloitettu nk. **Call Center-neuvontapalvelu**, jossa asiakkaat saavat tietystä numerosta ensiavun. Palvelusta tehdyn raportin mukaan palvelu koettiin hyödylliseksi sekä henkilökunnan että asiakkaiden kannalta (Halttunen-Sommerdahl & Uskali 1999). Vuoden 2004 alusta myös Espoo ja Helsinki perustivat yhteisen Call-Center palvelun ja puolen vuoden kokemukset osoittavat, että palvelu on tarpeellinen.

Mielenkiintoisena on myös pidettävä Efektia Oy:n Sirpa Korhosen (2002) ajatusta ostaa radiologian yöpäivystyslausuntoja sähköisiä kanavia hyödyntäen joko Kanadasta tai Australiasta, jolloin kyseisten maiden radiologeille ei tarvitse maksaa yöpäivystyslisää aikaeron johdosta. Tämä laskisi lausuntojen kokonaiskustannuksia, ajatusta voisi jalostaa

vielä pitemmälle ja miettiä, mille maille suomalaiset radiologit voisivat vastaavasti myydä omia lausuntojaan samoin perustein.

Yhteenvetona voi todeta kunnallisen asiantuntijaorganisaation hyvinvointipalvelujen tuottajana olevan hyvin haasteellisten tehtävien edessä. Hyvinvointipalvelut ovat usein yksilöllisiä ja pitkäkestoisia asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaan räätälöityjä. Palveluprosessit ovat näin ollen hyvin heterogeenisiä, joten niitä on vaikea arvioida objektiivisesti ja siten myös vaikea standardoida (Silvestro & Fitzgerald & Johnston, 1992). Samaan aikaan hyvinvointipalvelujen tarve kasvaa ja kunnallinen työvoima vähenee, minkä johdosta palvelustrategiasta, joka määrittelee palvelujen tuotantotavan, tulee kunnille entistä tärkeämpi työväline.

4. PALVELUN LAATU JA LAATUVAATIMUKSET

Asiakkaan kannalta laatu on palvelun tärkein kriteeri. Kun kunta järjestää asukkailleen hyvinvointipalveluja, nousevat laatutekijät erityisen tärkeiksi, palvelun epäonnistuesssa voi kyse olla jopa ihmishengestä. Pyrin tässä luvussa selkiyttämään laadun käsitettä ja selvittämään laadun eri ulottuvuuksia. Tämän lisäksi kartoitan kunnissa yleisimmin käytössä olevat palvelun laadunhallintajärjestelmät. Luvun lopussa käsittelen toimintolaskentaa, jonka avulla saadaan tärkeää tietoa palvelun tuotantokustannuksista. Toimintolaskennan tiedon avulla pystytään vaikuttamaan palvelun hinta/laatusuhteeseen, jonka katson olevan yksi tärkeimmistä palveluhankinnan kriteereistä.

4.1 Laadun eri ulottuvuudet

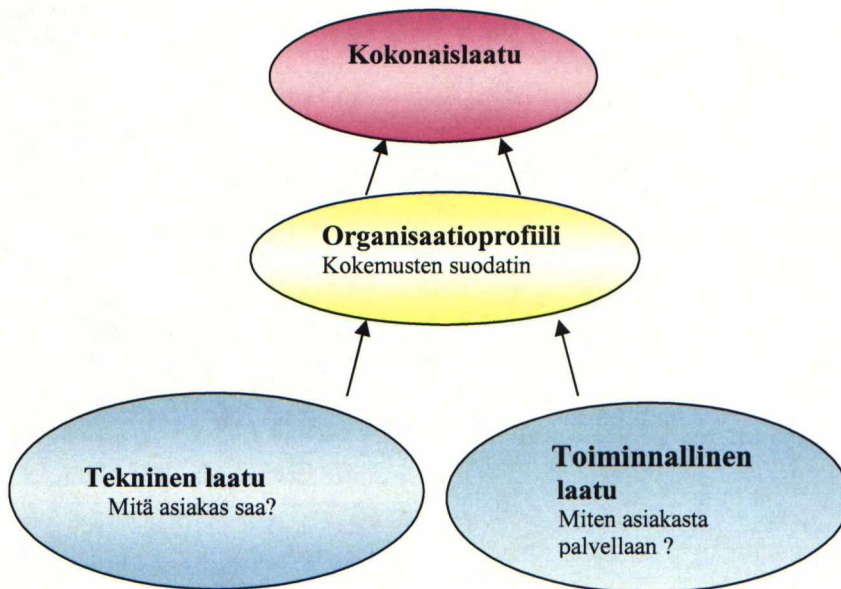
Tuotetun palvelun laadukkuus riippuu tahosta, joka sitä arvioi. Palvelun tilaajan ja palvelun tuottajan kannalta palvelu on laadukasta, jos asiakas on saanut tarvitsemansa avun ja se on tuotettu kohtuullisin kustannuksin. Asiakas kokee palvelun laadukkaana, jos hän on saanut sen kohtuullisessa ajassa, ystävällisesti annettuna ja edullisesti. Laatua on vaikea määritellä muutamalla sanalla. Yleisesti ottaen palvelun kokonaislaadulla tarkoitetaan sitä, *kuinka hyvin palvelu vastaa asiakkaan odotuksia ja vaatimuksia, eli miten hyvin asiakkaan tarpeet tulevat tyydytetyiksi* (Grönroos 1989). Asiakkaan kokemus laadusta riippuu siitä, mitä palvelua hän saa ja siitä, miten hän kokee itse palveluprosessin sujuneen, työntekijä arvioi laatua taas oman kokemuksensa kautta useimmiten teknisenä toimintona.

Parasuramanin Marketing Journalissa (1985 no 4) raportoidun tutkimuksen mukaan amerikkalaiset asiakkaat pitivät seuraavaa kymmentä kohtaa palvelun hyvän laadun takeena, kohteet tärkeysjärjestyksessä:

- 1) **Yrityksen uskottavuus**
- 2) **Osaava henkilökunta**, tiedon taso ja osaaminen
- 3) **Luotettavuus**, asiat tehdään oikein ensimmäisellä kerralla, laskutus on oikein, aikataulut pitävät ja tiedot ovat ajan tasalla
- 4) **Palvelualttius**, valmiudet ja halu palvella nopeasti ja soittopyyntöihin vastaaminen
- 5) **Saavutettavuus**, keskeinen sijainti ja helppo yhteydensaanti, lyhyet odotusajat, mukavat ja sopivat aukioloajat

- 6) **Ystävällisyys**, henkilökunnan kohteliaisuus, ystävällisyys ja avuliaisuus ja asiakkaan huomioiminen
- 7) **Kommunikointikyky**, kyky tiedottaa ja selittää asiakkaalle ymmärrettävästi palvelun etenemisestä ja siitä mitä tehdään
- 8) **Varmuus**, varmuus siitä, ettei palvelu aiheuta fyysistä eikä taloudellista riskiä
- 9) **Asiakkaan ymmärtäminen**, asiakkaan erityistoivomusten huomioiminen sekä kyky antaa henkilökohtaista opastusta ja tunnistaa vanha asiakas
- 10) **Aineelliset asiat**, palvelupaikan fyysiset ominaisuudet ja työvälineet sekä asiakirjojen selkeys, mitkä kaikki symbolisoivat palvelua, mutta myös muiden asiakkaiden esiintyminen palvelutilanteessa.

Palvelun laatuun vaikuttavat teknisen laadun lisäksi edellä mainitut itse palvelutapahtumaan liittyvät seikat. Palvelun laadun ydinkysymys on asiakkaan kokema palvelun kokonaislaatu, jonka osia ovat tekninen ja toiminnallinen laatukäsite sekä laatukokemukseen vaikuttava organisaation imago.



Kuvio 5: Asiakkaan kokema palvelun laatu (Grönroos ym. 1989)

4.1.1 Tekninen laatu

Tekninen laatu, jota Grönroos ym. (1989) nimittävät palvelun sisällöksi, vastaa kysymykseen mitä ja tarkoittaa asiakkaan ongelmiinsa saamaa palvelua, joka on toteutettu palvelun tuottajan kannalta teknisesti oikein. Useimmiten palvelun antaja perustaa palvelun onnistumisen tekniseen laatuun. Asiakkaan kokemaan palvelun laatuun vaikuttavat myös muut laadun ulottuvuudet, joita tekninen laatu ei huomioi. Palvelun eri osapuolten laatukokemusta voidaan havainnollistaa seuraavalla esimerkillä: asiakas saa vastaanotolla avun ongelmaansa, mutta hänen varatessaan vastaanottoaikaa, oli

puhelinkeskus ruuhkautunut, hän ei myöskään saanut vastaanottoaikaa haluamanaan ajankohtana ja annetusta vastaanottojasta huolimatta hän joutui odottamaan, minkä lisäksi hän koki itse palvelutilanteessa olevan työntekijän kiireisenä. Asiakaskontaktissa olevan työntekijän mielestä palvelu sujui laadukkaasti, koska se oli teknisesti oikein tuotettu, organisaation kannalta palvelu ei sujunut moitteettomasti, koska puhelinkeskus ruuhkautui, jonon hallinta vaikeutui ja asiakaskäynnin kustannukset kasvoivat, asiakkaan mielestä sekä jonotus- että odotusaika olivat liian pitkät eikä työntekijän käytöskään tyydyttänyt. Esimerkki osoitti, että palvelun laatua arvioitaessa kaikki aspektit ovat yhtä tärkeitä, osa laatutekijöistä on mitattavissa, mutta osassa kyse on eri osapuolten subjektiivisesta laadun kokemuksesta, jonka mittaaminen on vaikeaa.

Laadun eri ulottuvuuksien painoarvo laatukriteereinä riippuu siitä, millaista ammattitaitoa palvelu vaatii, kirurgin työssä tärkeämpää on tekninen osaaminen, jolloin palvelun sisältö vaatii kaiken tarkkaavaisuuden. Hyvä palvelu ei aina vaadi henkilökohtaista palvelua, mikä asia tulee enenevässä määrin merkitykselliseksi Internet-palvelujen yleistyessä. Kuntien kotisivut, nettineuvolat ja sähköiset lomakkeet ovat esimerkkejä hyvästä asiakaspalvelusta, vaikkakaan ne eivät tarjoa asiakkailleen henkilökohtaista palvelua.

4.1.2 Toiminnallinen laatu

Toiminnallisella laadulla Grönroos (1989) tarkoittaa jakelukanavan toimivuutta erotuksena palvelun sisällöstä. Toiminnalliselle laadulle on ominaista se, miten ja millaisissa olosuhteissa palvelu on annettu. Tärkeätä laadun kokemiselle on, että palvelu vastaa asiakkaan todellisia tarpeita ja että palvelusta annettava viestintä on oikeaa, minkä lisäksi palvelun on myös vastattava asiakkaan henkilökohtaisia odotuksia. Toiminnalliseen laatuun kuuluu palveluntuottajan henkilökunnan tietotaidon taso, palveluhenkisyys ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Palvelun sujuminen edellyttää substanssiosaamisen lisäksi empaattisuutta ja taitoa osata viestiä asiansa ymmärrettävästi, minkä lisäksi kaikkien palveluprosessin osien täytyy sujua ystävällisessä, ymmärrettävässä ja luotettavassa hengessä ilman nk. 'sähläystä'. Nämä toiminnalliset ominaisuudet muodostavat palvelun rungon, palvelun luotettavuuden ja palveluvarmuuden. Zeithaml ja Bitner (2003) jakavat toiminnallisen palvelun vielä hyväksyttävään palveluun ja riittävään palveluun, jolloin palvelun taso riippuu asian

tärkeydestä. Asiakkaan hyväksyessä riittävän palvelun hän ei odota palvelulta täydellisyyttä. Suomenruotsalainen asiakas pitää suomenkielellä annettua palvelua hyväksyttävänä, jos hän muuten on palveluun tyytyväinen.

Parasuramanin (1985) tutkimuksessa tilojen tarkoituksenmukaisuus, valaistus, käytetyt välineet, muun henkilökunnan ystävällisyys ja palvelualttius sekä palvelutilanteessa mukana olevien toisten asiakkaiden käytös vaikuttavat myös asiakkaan laadun kokemiseen. Palvelupaikan sijaitseminen hyvien julkisten yhteyksien varrella koettiin tärkeimmäksi fyysisten resurssien laatutekijäksi palvelun saavutettavuuden helppoutena. Käynti oman asuinalueen terveyskeskuksessa keskellä työpäivää voi tulla asiakkaalle kalliimmaksi kuin yksityislääkärin lähellä sijaitseva vastaanotto, kun otetaan huomioon menetetyn työajan ja matkan kustannukset. Muiden fyysisten tekijöiden osuus koettiin melko vähäiseksi, vaikka niiden osuus oli olemassa. Tämän voisi tulkita myös niin, että fyysisiä olosuhteita ei huomata, niin kauan kuin ne ovat kohtuullisen sopivat palvelujen antamiseen. Muita toiminnalliseen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat palvelun kesto, odotus- ja jonotusajat sekä palvelun hinta. Useimmat julkisista peruspalveluista perittävät maksut on säädetty asiakasmaksulaissa, jolloin asiakas maksaa palvelusta vain nimellisen hinnan, joten hinnan merkitys kunnallisten palvelujen kohdalla on melko vähäinen.

4.1.3 Organisaatioprofiili

Organisaatioprofiili eli organisaation imago on se mielikuva organisaatiosta, joka välittyy asiakkaalle organisaation puhelinkeskuksen toimivuudesta, edellisten palvelutapahtumien onnistumisesta, esitteistä ja lomakkeista sekä totuudenmukaisesta tiedottamisesta. Organisaation viestinnän on Ylikosken (1999) mukaan annettava asiakkaalle vain sellaisia lupauksia, jotka se voi käytännön palvelutilanteessa toteuttaa. Kunnan yrityskuva edustaa niitä arvoja, joita asukkaat liittävät mielikuvaansa kyseessä olevasta organisaatiosta. Yrityskuvan tärkeys on määräävämmässä asemassa yksityissektorilla, kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää asukkailleen palveluja, mikä selittää sen, että edullisia subventoituja palveluja käytetään jonoista päätellen ahkerasti. Kunnallisten palvelujen subventoitu hinta on oleellinen kilpailutekijä kunnan eduksi, yritysten valtiksi avoimilla palvelumarkkinoilla jää hyvän yrityskuvan luominen kunnan alhaisten hintojen vastapainoksi. Imago muodostuu tärkeäksi myös pätevää, osaavaa henkilöstöä rekrytoitaessa, laadukkaan palvelun antaminen edellyttää osaavaa henkilökuntaa, koska

hyvät osaajat valitsevat työpaikkansa pitkälti yrityskuvan perusteella. Henkilökunnan osaamisen tasoa ylläpidetään systemaattisen koulutusohjelman avulla, jossa on huomioitu henkilökunnan sekä substanssiosaamiseen että palveluhenkisyteen liittyvät koulutustarpeet.

Yhteenvedona voidaan todeta, että laadukas palveluorganisaatio edellyttää koko organisaation sitoutumista palveluhenkisyteen. Organisaatio on epäonnistunut, jos sen viestintä on epätarkkaa tai virheellistä ja soittopyyntöihin ei vastata, myös virheelliset laskut ovat merkki asiakaspalvelun epäonnistumisesta. Yksittäinen asiakaspalvelussa toimiva työntekijä pystyy tarjoamaan laadukasta palvelua vain, jos palvelun vaatimat taustat ovat kunnossa. Asiakaspalveluhenkilökunta tarvitsee palvelun vaatiman tietotaidon, työvälineet, ohjeistuksen ja tuen.

4.2 Laadunhallinnan ja mittaamisen menetelmät

Laadun mittaamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä palveluiden ja palveluprosessien suorituskyvyn määrittämistä, jonka avulla pyritään saamaan tietoa päätöksenteon tueksi. Mittaamisella viestitään, mitkä asiat ovat yritykselle tärkeitä, ”jos ei pystytä mittaamaan, ei pystytä hallitsemaan, jos ei pystytä hallitsemaan, ei pystytä johtamaan, jos ei pystytä johtamaan, ei pystytä parantamaan” (Harrington ym. 1995).

Tavarahankintojen kohdalla laadunhallinta ja mittaaminen kuuluvat normaaliin tuotantoprosessiin mittaamisen yksinkertaisuuden vuoksi. Palvelujen laadun mittaaminen on yleistynyt viime vuosina palveluhankintojen yleistyessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen ensimmäiset valtakunnalliset suositukset esitettiin ”Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa” (1995), Julkisten palvelujen laatustrategia ja Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle (1998) raporteissa. Laatukeskuksen, Valtiovarainministeriön ja Suomen Kuntaliiton julkaisema ”Yhteiset palvelut - yhteinen hyöty, laatupalkinto julkisella sektorilla” (1999) on laatupalkinnon käytön kokemuksia julkishallinnossa hankkeen loppuraportti ja se tarjoaa julkista sektoria koskevia laadunhallintatyökaluja ja ohjeita ja suosituksia käytännön toimenpiteiksi sekä julkisille että yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Kaikki edellä mainitut raportit korostavat asiakaslähtöisyyttä, asiakaspalveluprosessien hallintaa, tietotaidon

merkitystä ja ennaltaehkäisevän työn ottamista mukaan laatutyöhön. Suositukset ovat lisänneet kuntien ja yksityisten palveluntuottajien kiinnostusta laatutyöhön ja laadun mittaamiseen ja ne antavat aitoja työkaluja ja ideoita omien laatuprojektien aloittamiseen. Taloustutkimus Oy:n vuonna 2000 tekemän tutkimuksen mukaan valtakunnallisen laatustrategian tunnettuus julkisen sektorin johtajien keskuudessa oli kuitenkin vielä vaatimatonta, vajaa kolmannes kohderyhmästä tunsi laatustrategian hyvin tai melko hyvin.

Taulukko 4: Kunnissa käytössä olevat laadunkehittämisen menetelmät toimialoittain:
(Taloustutkimus Oy 2000)

| | Asiakaspalau- tejärjestelmä | Henkilöstötilin- päättös | Kans.väl.laatu- standardi | Laatupalkinto- kriteeristö | Palvelu- sitoumus |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Kunnassa käytössä ko. menetelmä painotettu N = | 233 % | 174 % | 51 % | 30 % | 70 % |
| Kaikilla toimialoilla | 25 | 92 | 6 | 48 | 14 |
| Sosiaali- ja terveystoimessa | 68 | | 20 | 10 | 69 |
| Opetus-/sivistystoimessa | 30 | | 10 | 11 | 4 |
| Teknisessä keskuksessa | 18 | | 55 | 19 | 12 |
| Keskushallinnossa | 7 | 6 | - | - | 10 |
| Muulla | 3 | 2 | 3 | 11 | - |
| Ei osaa sanoa | - | - | 10 | 6 | - |
| N= 296, n=199, n=47 Kuntayhtymää n = 50 valtion laitosta | | | | | |

Laadun kehittämistyö oli pisimmällä sosiaali- ja terveystoimessa, jossa jokin laadun kehittämismenetelmä oli otettu käyttöön, alueelliset erot olivat kuitenkin suuria. Yleisimmin käytössä oleva järjestelmä on asiakaspalautejärjestelmä, mutta suurissa kunnissa ollaan jo panostamassa kansainvälisten standardien ja laatupalkintokriteeristön käyttöönottoon. Toimintolaskenta laadun ja kustannusten yhteensovittamisen analysointivälineenä on myös yleistymässä suurissa kunnissa. Yhdistämällä ja muokkaamalla eri laadunhallintamenetelmien työkaluja kunnat voivat luoda omiin tarpeisiinsa sopiva laatujärjestelmä. Yhteisinä elementteinä eri järjestelmillä ovat *asiakassuuntautuneisuus, tuloshakuisuus, prosessiajattelu, henkilöstön hyvinvointi ja tietotaito*. Laadunhallinnan ja eritoten laatupalkinnon tärkeimpänä tehtävänä pidetään organisaation prosessien ja palvelujen vahvuuksien ja parantamisalueiden tunnistamista. Toisaalta kyseessä on asioiden hallintaan saaminen jäsentelyn ja arvioinnin avulla nykyisessä tiedontäyteisessä jatkuvasti muuttuvassa globaalissa maailmassa.

4.2.1 Asiakaspalautejärjestelmä

Edellisissä luvuissa korostettiin asiakkaan osuutta laadun kokemiseen. Asiakaspalvelujen ehkä tärkeimpänä laadun mittaamisen menetelmänä voidaan pitää asiakaspalautejärjestelmää. Asiakaspalautteen avulla saatua informaatiota hyödynnetään suuntaamalla toimintaa asiakaspalautteen antamien impulssien mukaisesti, jolloin asiakastyytyväisyys mittarina muodostaa asiakastyytyvyyden keskeisen impulssiperustan (Rope & Pöllänen 1994). Asiakastyytyväisyysjohtaminen kuvaa hyvin palvelujen johtamista ja niitä asioita, jotka on huomioitava parhaaseen lopputulokseen pääsemiseksi. Malli huomioi imagokysymykset, asiakaspalautteesta johdetut laatukysymykset, sisäisen markkinoinnin ja palveluista tiedottamisen. Asiakastyytyväisyysjohtamisen keskeinen kysymys on, mihin johtamisen pitäisi kohdistua, jotta palvelu vastaisi asiakkaan tarpeita ja odotuksia. Asiakaspalautejärjestelmän tavoitteilla määritellään, mistä palvelun osasta halutaan tietoa; itse palvelusta, palveluajoista, palvelupaikasta, yrityskuvasta tai toimintatiloista. Tavoitteiden asettamisella pyritään estämään kyselyjen tiedostamatonta tarkoitushakuisuutta, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, ettei kysytä asiaa, johon ei haluta saada vastausta. Koska palaute on impulssi toiminnan kehittämiseksi tiettyyn asiakaslähtöiseen suuntaan, kerätään asiakaspalautteet systemaattisesti ja palautteet dokumentoidaan.

Palautejärjestelmä voi olla tutkimusmenetelmin tehty asiakaskysely, suoran palautteen keräämistä asiakaskontaktissa tai eri viestimillä ja lomakkeilla annettua palautetta. Suoran palautteen järjestelmä ja asiakastyytyväisyystutkimukset yhdessä muodostavat Ropen ym. (1994) mukaan palvelujen kuuntelujärjestelmän, jossa palaute ei ole itsetarkoituksena, vaan palvelun tuottaja kuuntelee aidosti asiakasta, minkä seurauksena toimintaa ja tiedottamista kehitetään palautteen viestittämään suuntaan. Asiakaspalautteen hyödyntämisessä huomioidaan taloudellinen-, asiakas- henkilöstö- ja prosessinäkökulma. Positiivisen palautteen ansioista organisaation edellytykset pysyä markkinoilla säilyvät tai paranevat, koska positiivinen palaute motivoi henkilöstöä parempiin suorituksiin, positiivinen palaute on myös yksi palkitsemisperusteista. Negatiivinen palaute on myös arvokas ja usein sanotaan, että ”valitus on lahja”, sillä se toimii mittarina, jonka avulla saadaan tietää toimintaprosessin heikot kohdat ja pullonkaulat ja tämän tiedon avulla toimintaa voidaan parantaa ja tehostaa.

4.2.2 Henkilöstötilinpäätös

Henkilöstötilinpäätös kuvaa organisaation osaamispääomaa ja se auttaa arvioimaan yrityksen tulevaisuuden näkymiä. Organisaation tuleva palvelustrategia rakentuu suurelta osin henkilöstötilinpäätöksen tietoihin. Henkilöstötilinpäätös ja perinteinen tilinpäätös antavat kuvan organisaation koko varallisuudesta. Henkilöstötilinpäätösten laatimiseen tarvittava tieto on usein sellaista, jota on kerätty aina, kuten henkilöstön määrä, ikärakenne, tehdyt työtunnit, poissaolot, koulutus, osaaminen ja tapaturmat, henkilöstötilinpäätöksessä ne vain kootaan yhteen. Henkilöstötilinpäätöksen etuina ovat toistettavuus, systemaattisuus ja aikasarjavertailun mahdollisuus. Muita mittareita valittaessa on otettava huomioon yrityksen henkilöstöstrategia, joka määrittää, mitkä indikaattorit ovat oleellisia kyseistä organisaatiota tai henkilöstöä kuvaamaan.

4.2.3 BSC-painotettu tulokortti menetelmä (Balanced Score Card)

Yritysmailman ehkä tunnetuin ja eniten käytetty laadunhallintamenetelmä on Kaplanin ja Nortonin (1996) johtamisen ja toiminnan kehittämisen ja arvioinnin ohjausväline nk. Balanced Score Card (BSC) -menetelmä, jonka perusidea on tulokortissa. BSC:ssä tuloksellisuutta tarkastellaan *talouden eli omistajien, asiakkaiden, prosessien, oppimisen ja kehittymisen näkökulmista*. BSC:n avulla organisaation visiot ja strategiat muutetaan konkreettisiksi toimenpideohjelmiksi, tavoitteiksi ja numeraalisiksi mittareiksi, joihin liittyy kaksi asiaa, määrittely ja kvantifiointi. Käytännön apuvälineenä järjestelmässä käytetään tulokorttia, joka vastaa kysymyksiin **Miksi? Mitä? ja Miten?**. Tulokortin logiikka lähtee organisaation visiosta ja arvoista ja siinä huomioidaan ulkoiset ja sisäiset tekijät. Tulokortti jaetaan taloudellisuuden, asiakkuuksien, tehokkuuden (prosessit ja oppiminen) sekä osaamisen ja kehittymisen toiminnallisiin ja tavoitteellisiin päämääriin ja näille päämäärille määritellään toimenpiteet, joiden tulokset mitataan.

Työntekijöillä on keskeinen asema laatujärjestelmien suunnittelussa, koska asiakaspalveluhenkilökunta vaikuttaa eniten palvelun laatuun (Inkiläinen 2002). Hamel (2000) korostaa henkilökunnan tärkeyttä strategioiden rakentamisessa ”ylimmän johdon tehtävänä ei ole laatia strategioita, vaan sen tulee kehittää suotuisa ympäristö (context) pikemminkin kuin keksiä sisältö (content)”. Johdon visio, joka syntyy organisaation työntekijöiden, ulkoisen maailman ja sidosryhmien antamien vaikutelmien yhteensovituksena, ohjaa laatustrategian suuntaa. Yhteinen visio johdetaan organisaation

kaikille tasoille ja hyvin implementoidusta visiosta muotoillaan palvelustrategia (ks. myös luku 3.3), jossa huomioidaan kaikki laatuun vaikuttavat tekijät, *kumppanit, palvelujen jakelukanavat, organisaation imago, viestintä, uudet teknologiat, osaaminen, henkilöstön hyvinvointi ja palkitseminen*. Kaikille 'pikku' strategioille tehdään oma tulokortti toiminnallisine ja tavoitteellisine päämäärineen, minkä jälkeen strategioista johdetut toimenpideohjelmat vastaavat kysymyksiin **miksi?, mitä? ja miten?**. Palvelustrategia muuttuu tulokortin avulla mitattavaksi, realistiseksi ja toteuttamiskelpoiseksi, jonka avulla toiminta konkretisoituu ja henkilökunta saadaan mukaan laatutyöhön. Mittareiden konkreettinen kirjaaminen ja esilletuominen auttaa organisaatiota kehittämään toiminnalleen parempia mittareita.

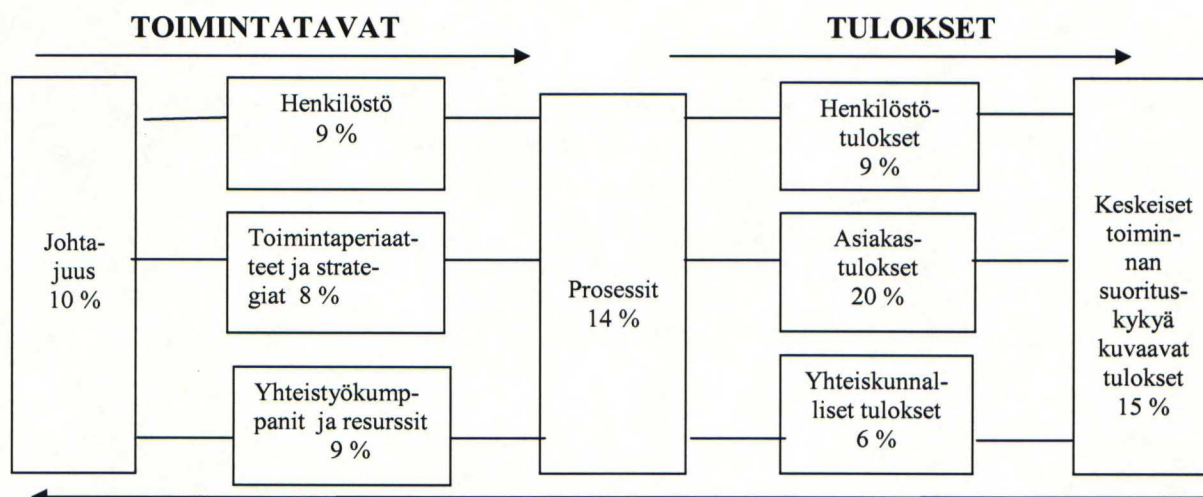
4.2.4 Benchmarking ja parhaat käytännöt (best practises)

Benchmarking-menetelmä on kuntasektorilla eniten käytetty menetelmä valtion normitusten vuoksi, valtionosuuden saamisen edellytyksenä oli kuntien toimiminen universaalisuuden periaatteen mukaan samalla tavalla. Normituksen loputtua kunnat ovat toimineet itsenäisesti ja ne ovat voineet luoda toiminnalleen erilaisia uusia toimintatapoja ja malleja. Kuntien erilaisista toimintamalleista julkaistaan valtakunnallisia tutkimuksia, minkä lisäksi kunnat pitävät vuosittain koulutuspäiviä ja seminaareja, joihin myös yksityiset sosiaali- ja terveysalan yritykset voivat osallistua. Seminaarien esitelmistä tehtyjä referaatteja voi tilata, usein tietoa ei kuitenkaan hyödynnetä, vaan saman pyörän keksiminen aloitetaan toisaalla uudelleen. Palvelujen kustannuksista saa tietoa Kunta-Vertti tietokannoista, minkä lisäksi suuret kaupungit kokoavat vuosittain vertailukelpoista tietoa palvelutasostaan yhteiseen palvelutasovertailuraporttiin.

4.2.5 EFQM - menetelmä (European Foundation for Quality Management)

EFQM on jäsenyySPohjainen vuonna 1988 perustettu organisaatio, jonka tehtävänä on edistää erinomaisuuden kehittymistä Euroopassa. EFQM-malli on yhdistelmä kaikista neljästä edellä luetellusta mallista ja se muodostaa viitekehyksen erinomaisuuden kehittämiseksi. Malli pohjautuu itsearviointiin, jossa arviointi on systemaattista ja malli pitää sisällään voimakkaan henkilöstön osallistumisen elementin. Mallin kohteina ovat kaikki organisaation oleelliset osat (ks. Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla 2001: 6 – 11), joita arvioidaan seuraavien erinomaisuudelle ominaisten tunnuspiirteiden

kautta: *tuloshakuisuus, asiakassuuntautuneisuus, johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus, prosessit, henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen, kumppanuuksien kehittäminen ja yhteiskunnallinen vastuu*. Arviointialueista viisi arvioi organisaation toimintaa ja neljä saavutettuja tuloksia. Näiden yhdeksän arviointialueen lisäksi mallissa on 32 yksityiskohtaisempaa arviointikohtaa, jotka ovat luonteeltaan niitä kysymyksiä, joita arvioinnin yhteydessä tulee tarkastella. Toiminnan arviointi perustuu nk. 'TUTKA'-filosofiaan (*Tulokset, Toimintatapa, Käytännön soveltaminen, Arviointi ja Parantaminen*, (RADAR ie. Results, Approach, Deployment, Assessment and Review)).



INNOVATIIVISUUS JA OPPIMINEN

Copyright 1999 EFQM. The model is a registered trademark of EFQM

Kuvio 6: Euroopan laatupalkinnon rakenne

Tulokset määritellään strategian mukaan ja samalla huomioidaan taloudelliset ja toiminnalliset näkökohdat, minkä jälkeen suunnitellaan ja kehitetään yhtenäiset järkevät toimintatavat, joilla tulokset voidaan saavuttaa. Käytännössä toimintatapoja sovelletaan *systemaattisesti* mahdollisimman suuren hyödyn saavuttamiseksi, jolloin parannuksia voidaan tehdä aina tarpeen ilmetessä. Arviointityökaluina EFQM-mallissa käytetään joko tienviittakorttia (Pathfinder card) tai Tutka-pisteytystaulukkoa (Radar scoring Matrix). Tienviittakortissa tuloksia ja toimintaa arvioidaan vahvuuksien ja parantamisalueiden tunnistamiseksi, pisteytystaulukossa lähtökohtana on eri arviointialueiden pisteytys tiettyjen painotusten mukaisesti, jotka määriteltiin vuonna 1991 koko Euroopan laajuisen neuvoa antavan tutkimuksen perusteella.

4.2.6 Toimintolaskenta ja palvelujen hinta

Kunnallisessa laskentatoimessa kustannuslaskennan merkitys on ollut vähäinen ja laskentatoimi on perinteisesti keskittynyt talousarviokirjanpitoon. Toimintaympäristön muuttuessa päätöksenteon tueksi tarvitaan tarkkaa informaatiota organisaation toiminnasta, toiminnan taloudellisuudesta ja niistä motivaattoreista, joiden avulla toiminnan tehostamista voidaan kehittää. Oman palvelutoiminnan kustannusten tunnistaminen on tärkeää, koska yleisten markkinahintojen hinnanmuodostus on vielä epävarmaa markkinoiden kehittymättömyyden johdosta. Vain koko kustannusrakenteen selvittäminen mahdollistaa kokonaistaloudellisimman palvelujen tuottamisvaihtoehdon valinnan. Perinteinen suoritelaskenta perustui tilinpäätöksistä suoraan jakolaskulla saatuun suoritehintaan, mutta erilaisista kustannusten kirjaamistavoista johtuen suoritehintaa ei anna kuvaa palvelun todellisista kustannuksista eikä varsinkaan palvelujen kustannusrakenteesta.

Strategisemmän kustannustiedon tuottamisen apuvälineenä toimivan toimintolaskennan (ABC, Activity Based Costing) avulla kustannukset määritellään joko tuotannontekijöiden rahassa mitatuksi kulutukseksi tuotantoprosessissa tuotoksen aikaansaamiseksi (Vehmanen & Koskinen 1997) tai tuotannontekijän käytöstä aiheutuvaksi rahassa ilmaistavaksi uhraukseksi (Ahola 2000). Toimintolaskenta perustuu toimintojen ja kustannusten suhteeseen, joten sitä voidaan tarkastella myös *vaihdantakustannusteorian* pohjalta (ks. luku 3.3.), jossa transaktiot tulkitaan niiden toimintojen summaksi, joiden avulla palvelut syntyvät. Toiminnot voidaan jakaa vielä *tuotteista ja asiakkaista* aiheutuviin laskentakohdetoimintoihin ja *koko organisaatioon* kohdistuviin ylläpitotoimintoihin (Vehmanen ym. 1997).

Toimintoperusteisessa kustannuslaskennassa organisaatio jaetaan toimintoihin, jotka kertovat, mitä organisaatiossa tehdään, mihin työaika käytetään ja mitkä ovat toiminnan tulokset. Kustannukset lasketaan aiheuttamisperiaatteen mukaisesti toiminnoittain. Malli on yhtä yksinkertainen tai monimutkainen kuin se organisaation toiminto, jota mallilla pyritään kuvaamaan (Satakunnan Makropilotti 2002). Yksilöllisten hyvinvointi- palveluiden laskentakohteena voidaan käyttää tuoteryhmätasoa, koska tiedon laskeminen tilaus-toimitus-tasolla antaisi relevanttia tietoa päätöksenteon tueksi ainoastaan erityistapauksessa. Aholan (2000) mukaan tärkein voimavarakohdistin, jota käytetään uhrattujen voimavarojen kohdistamiseksi toiminnoille aiheuttamisperiaatteen mukaan, on

välitön toimintoon liittyvän ajankäytön seuranta nk. ensimmäisen tason kustannusajuri (cost driver), toisen asteen kustannusajuri on se tekijä, jolla toimintojen kustannukset kohdistetaan tietyille laskentakohteille, esimerkiksi tuotteelle tai asiakkaalle. Ostopalveluista aiheutuvien tilaus-, toimitus-, valvonta-, ja jakelutason toimintojen kustannukset lisätään ostettavan palvelun hintaan hintavertailun yhdenmukaistamiseksi. Kunnallisen palvelun kalleus verrattuna yksityiseen palveluun johtuu usein siitä, että vertailussa ei ole mukana palvelun ostamisen ja valvonnan aiheuttamia kustannuksia.

Ylläpitotoimintojen kustannukset kohdistuvat joko koko yritykseen tai sen osaan ja ne otetaan laskentaan mukaan vain lopputuotteen kokonaiskustannusten selvittämiseksi. Kunnallisessa toiminnassa ylläpitokustannusten osuus on suhteellisen suuri johtuen demokratiapalveluista, mikä vaikeuttaa kunnallisen ja yksityisen toiminnan vertailua. Suurissa kunnissa ylläpitokustannuksia lisää myös asiakasmäärän hallinnointi. Suuri asiakasmäärä asettaa tietojärjestelmille suuria vaatimuksia, ovathan suurimmat kunnat liikevaihdoltaan ja henkilöstömäärältään Suomen suuryritysten luokkaa. Edellä mainituista seikoista johtuen ylläpitokustannukset voidaan jakaa vain harkintaan perustuen eri toiminnoille tunnustaen, ettei kustannuslaskenta perustu aiheuttamisperiaatteeseen. Se, mihin kustannuslaskentaa tarvitaan, ratkaisee, otetaanko ylläpitotoimintojen kustannukset laskentaan mukaan. Asiakaspalvelujen hankintoja suunniteltaessa ylläpitokustannukset ovat olemassa, vaikka jokin palvelu ostettaisiin ulkopuoliselta, joten niiden ottaminen mukaan hintavertailuja tehtäessä ei ole perusteltua.

Palveluhankintoja vertailtaessa laskelmien yhdenmukaisuuden periaatteen mukaan vertailtavissa vaihtoehtoisissa otetaan mukaan samat kustannuserät, mikä edellyttää kustannusten läpinäkyvyyttä (Rusanen 2001). Tuotehinnoittelun vaikeutena esimerkiksi kotiin tehdyssä palvelussa on palvelun suorittaminen asiakkaan kotona, jolloin yksittäisen käynnin hinta riippuu sekä asiakkaan kodin sijainnista että asiakkaan luona käytetystä ajasta, jolloin saman palvelun tuotantokustannukset voivat erota melkoisesti toisistaan. Se, käytetäänkö laskennassa suoritehintaa tai tuntihintaa, riippuu palvelun laadusta, oleellista on se, että sekä ostajan että myyjän hinnoitteluperuste on sama. Kustannuslaskenta voidaan nähdä myös osana johdon informaatiojärjestelmää, helposti omaksuttavana informaationa, joka auttaa ymmärtämään resurssien kulutuksen, palvelun ja asiakkaan kustannusten välisen suhteen olemassaolon ja kustannusten käyttäytymisen

monimutkaisuuden, minkä seurauksena toiminnan kehittäminen pystytään kohdentamaan prosessien parantamiseen kustannusten karsimiseksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että asiakaslähtöisyyden periaate edellyttää laadun mittaamista ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhtymistä. Se, mikä edellä mainituista laatujärjestelmistä valitaan, harkitaan organisaation omista lähtökohdista käsin. Laatujärjestelmää käyttämällä kunnalla on mahdollisuus myös sopimusrikkomusten seuraamusten käyttämiseen sopimussakon muodossa sellaisissa tapauksissa, joissa laatu ei vastaa sovittua (Sasi ym. 2001). Tätä mahdollisuutta kunnat eivät useinkaan osaa käyttää, mikä ilmeni Helsingin vammaispalvelujen kilpailutuksen yhteydessä. Kunnat voivat itse vaikuttaa ostettavien palvelujen laatuun ja hintaan edellyttämällä palvelun tarjoajilta kustannuslaskentaa ja laadunhallintamenetelmän käyttöä. Laatujärjestelmää käyttämällä yritykset voivat myös nostaa omaa profiiliaan. Laatujärjestelmästä riippumatta suunnittelun lähtökohtana on aina kunnan omat tavoitteet ja todellinen halu toimintojen laadun parantamiseen.

5. PALVELUHANKINNAT JA KILPAILUTUSPROSESSI

Palvelustrategiaa käsittelevässä luvussa 3 palvelustrategia todettiin tärkeäksi suunniteltaessa palvelujen eri tuotantotapoja. Palvelujen kilpailuttamisen edellytyksenä on aina strateginen päätös palvelun ulkoistamisesta ja sen tuomasta lisäarvosta. Tässä luvussa käsitellään julkisten hyvinvointipalvelujen hankintoja yleisesti, hankintoihin liittyvää lainsäädäntöä, kilpailutusta, kilpailutuksen pelisääntöjä ja sopimusjuridiikkaa.

5.1 Julkinen palvelutuotanto

Palvelusektori kokonaisuudessaan on ollut suurin yksittäinen vaikuttaja bruttokansantuotteeseen jo 1950-luvulta lähtien. Vuonna 2000 markkinatuotanto muodosti tilastokeskuksen mukaan kokonaistuotannosta 80 % markkinattoman julkisen palvelutuotannon osuuden ollessa 17 %, josta kuntien osuus oli 12 % ja muun toiminnan 2,5 %. Julkisen sektorin osuus kokonaistuotannosta oli lamavuosina suurempi, koska julkisen sektorin palvelujen alasajo lyhyellä aikavälillä ei onnistu irtisanomisen harvinaisuuden vuoksi.

Taulukko 5: Markkinatuotannon ja markkinattoman tuotannon määrän kehitys vuosina 1990-2000 (Kansantalouden tilinpito, tilastokeskus)

| | Osuus kokonais- tuotannosta , 1990 % | Osuus kokonais- tuotannosta 2000, % | Tuotannon määrän kasvu 1990-2000, % | Tuotannon määrän kasvu 95-2000, % |
|-------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Markk.tuot. | 78,4 | 80,2 | 39,9 | 35,5 |
| Julki. toim. | 19,4 | 17,3 | 1,2 | 5,3 |
| -Valtionhall. | 5,7 | 4,9 | 1,0 | 2,1 |
| paik.hall. | 13,3 | 12,0 | 0,8 | 6,5 |
| -sos.turvarah. | 0,4 | 0,4 | 15,0 | 4,5 |
| Muu toim. | 2,2 | 2,5 | 33,0 | 31,9 |
| Yhteensä | 100,0 | 100,0 | 26,8 | 29,4 |

5.2 Kunnalliset palveluhankinnat

Julkkiset hankinnat käsittävät tavaroiden ja palvelujen ostamista, vuokraamista tai siihen rinnastettavaa toimintaa ja urakalla teettämistä. Kilpailuttamisvelvollisuuden mukaan

kunnan on kilpailutettava hankinta silloin, kun kunta ostaa jotakin organisaationsa ulkopuolelta. Julkisyhteisöihin kuuluvien yksikköjen on noudatettava hankinnoissaan lakia julkisista hankinnoista 1505/1992 (muutoksineen 1523/1994, 725/1995, 1247/97 ja 633/1999). EU:n vuoden 2004 sovittelumenettely täsmensi tavaroiden ja palvelujen hankintaa direktiivillä, jonka keskeiset kysymykset koskivat hankintasopimuksen tekoperusteita, eräitä direktiivien soveltamisalaan liittyviä kysymyksiä, sähköisten menetelmien käyttämistä, vammaisten aseman huomioimista, kelpoisuusjärjestelmän käyttöönottoa viranomaisien hankinnoissa, luottamuksellisuuden suojaa sekä tarjousten täsmentämistä (Euroopan Parlamentin ja Neuvoston direktiivi 2004/18/EY).

Hankinta voidaan suorittaa ilman tarjouskilpailua vain erityisestä syystä, mm. hankinnan vähäisen arvon johdosta, Suomessa kilpailuttamisrajana on pidetty 2.000 € hankintoja, jolloin tarjouskilpailusta saavutettavat taloudellisuusedut saattavat olla kilpailun järjestämisestä muodostuvia kustannuksia pienemmät (Aalto-Setälä ym. 1999). Julkiset hankinnat jaetaan kynnysarvon ylittäviin ja alittaviin hankintoihin riippuen hankintojen kustannusarvioista. Kynnysarvon ylittävän hankinnan hankinta-alue on Eu-direktiivin mukaan koko Eurooppa, jolloin hankintaan sovelletaan kokonaisuudessaan kynnysarvot ylittäviä hankintoja koskevia säännöksiä. Sosiaali- ja terveystalouden hankintojen katsotaan kuuluvan nk. B-palveluihin, joihin sovelletaan A-palveluja suppeammin kynnysarvot ylittäviä säännöksiä.

Taulukko 6: Julkisten hankintojen kynnysarvot Suomessa 4.1.2000-31.12.2001. (Kauppa- ja teollisuusministeriö)

TAVARA- JA PALVELUHANKINNAT:

- Valtion keskushallinto: 139 312 €
- Muut valtion viranomaiset, alue- ja paikallishallinnon viranomaiset, muut julkishallinnon oikeushenkilöt: 200 000 €
- Vesi-, energia- ja kuljetussektoreiden yksiköt: 400 000 €
- Telepalvelusektorin yksiköt: 600 000 €

URAKAT:

- Kaikkien osalta: 5 000 000 €

ENNAKKO- JA KAUSI-ILMOITUKSET:

- Tavara- ja palveluhankinnat: 750 000 €
- Urakat: 5 000 000 €

Keskeinen osa kynnysarvot ylittävien hankintojen kilpailuttamista on hankintojen julkistaminen ilmoittamismenettelyllä. Hankinnoista lähetetään ilmoitukset kauppa- ja teollisuusministeriön määräämälle yksikölle, jona toimii Editan julkaisema Suomen

virallinen lehti. Sieltä ilmoitus lähtee kansainvälisenä tahona toimivaan Euroopan Unionin virallisten julkaisujen toimiston Internetissä julkaistavaan tietokantaan (Tenders Electronic Daily). Hankintailmoituksesta ilmenee aina sovellettava hankintamenettely, mikä määrittelee tarjousten antamiseen käytettävissä olevan määräajan. Ilmoitusmenettely sisältää myös suuremmista hankinnoista tehtävät ennakkoilmoitukset sekä vastaavasti peruspalvelusektorilla tehtävät kausi-ilmoitukset. (Aalto-Setälä ym. 1999). Sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat nk. toissijaisiin palveluihin, joihin asetusta sovelletaan vain jälki-ilmoituksen ja teknisiä erittelyjä koskevien säännösten osalta. Hankinnasta ei myöskään ole velvollisuutta ilmoittaa hankinta-asetuksen vaatimalla tavalla EU:n laajuisesti, poikkeuksena sosiaalitoimen henkilö- ja ateriakuljetuspalvelut (Pohjonen 2002).

Kuntasektorilla hankintayksiköitä ovat toimielimet, joille hankintavaltuutus on annettu laissa tai kunnan sisäisillä määräyksillä (Rusanen 2001). Hankinta voidaan keskittää hankintaosastoille, joissa ammattiohjatut ostavat suuria määriä suurin alennuksin. Suurostajalla on yleensä parempi neuvotteluasema varsinkin, kun on kyse tavara- ja standardipalvelujen hankinnoista. Yksityishenkilöille tarkoitettujen asiakaspalvelujen hankintafrekvenssit ovat lyhyitä ja palvelu hankitaan usein vain joka kolmas vuosi, jolloin mittakaavaedut ostojen hallinnassa ovat rajalliset ja sitä kautta saatavat kustannussäästöt vaatimattomat. Schein (1989) pitää hajautetun asiakaspalveluhankinnan etuina todellisen tarpeen parempaa tuntemista sekä läheistä kontaktipintaa palvelutoimittajien kanssa.

Kunnalliset yksityiseltä sektorilta ostetut asiakaspalvelut olivat vuonna 1999 Tilastokeskuksen toimintatilaston mukaan 500 miljoonaa euroa, valtaosa ostoista tehtiin kuntayhtymiltä ja muilta kunnilta. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostettiin pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon lapsille ja vanhuksille tarkoitettuja palveluja. Tukipalveluhankinnoista pääosa, eli arviolta 80 prosenttia, tehtiin yksityissektorilta julkisen sektorin hankkiessa mm. pankki-, turva-, matka-, koulutus- siivous- ja majoituspalvelunsa pääosin yksityissektorilta. (Lith 2001).

5.3 Kilpailutuslainsäädäntö

Julkisista hankinnoista annetussa laissa tarkoitetun hankintayksikön on hankintalain 1 §:n mukaan meneteltävä hankinnoissaan siten, että kilpailun aikaansaaminen ja tarjousmenettelyyn osallistuvien tasapuolinen ja syrjimätön kohtelu turvataan. Hankintalain päätarkoituksena on taata, että julkisissa hankinnoissa noudatetaan avoimuuden ja syrjimättömyyden periaatetta, toinen päätarkoitus on kilpailun lisääminen, joskin perimmäisenä tarkoituksena on kustannusten säästö (Pohjonen 13.5.2002).

Hankinnassa käytetään hyväksi olemassa olevat kilpailumahdollisuudet, jolloin hankinta voi tapahtua avointa tai rajoitettua menettelyä, neuvottelumenettelyä tai suoraa neuvottelumenettelyä noudattaen. Kaikille halukkaille avoin menettely (Domberger 1998) on helppoutensa johdosta käytännössä hankintojen perusmenetelmä. Rajoitetussa menettelyssä ehdokkaiden ja tarjouksien määrää rajataan ja pyyntö lähetetään tietyin perustein valituille palveluntuottajille. Täten mahdollistetaan tarjousten tarkempi vertailu ja estetään kilpailutuksesta aiheutuvien kustannusten nouseminen kohtuuttoman korkeiksi hankinnan arvoon nähden, kuitenkin viittä tarjoajaa pidetään jonkinlaisena ohjeellisena vähimmäismääränä myös sosiaali- ja terveystalouden rajoitetun menettelyn hankinnassa (Pohjonen 2002). Avoimessa ja rajoitetussa menettelyssä hankintayksikkö ei saa neuvotella tarjousten sisällöstä, jos tarjoukset ovat hankintailmoituksen ehtojen mukaisia. Neuvottelumenettelyyn tai suoraan neuvottelumenettelyyn voidaan siirtyä vasta, jos tarjouskilpailu edellä mainituilla menetelmillä on epäonnistunut (Aalto-Setälä ym.1999). Lithin (2000) tekemän selvityksen perusteella terveydenhuollon ostopalveluissa käytettiin yleisimmin avointa menettelyä, suoran hankinnan merkitys korostui sosiaalipalveluissa, joissa joko tarjoajien vähyys tai kiireellisen palvelun tarve puolusti suoraa menettelyä.

Hankinnasta on sen arvosta riippumatta joko ilmoitettava tai tarjouksia on muutoin pyydetty hankinnan kokoon ja laatuun nähden riittävä määrä. Mikäli kynnysarvon alittavassa hankinnassa muu toimittaja kuin se, jolta tarjouksia on pyydetty, haluaa tehdä tarjouksen, hänellä on oikeus saada tarjouksen tekemistä varten tarjouspyyntö, hankinta ei saa tämän vuoksi kuitenkaan viivästyä. Hankinta saadaan tehdä ilman tarjouskilpailua vain erityisistä syistä. Kilpailun suorittamisen voi antaa myös ulkopuoliselle yritykselle,

mutta silloin hankkivan yksikön on asetettava ehdoksi, että hankinnan tekijä noudattaa tässä laissa säädettyjä ehtoja (Kilpailuttamisen ABC 2000)

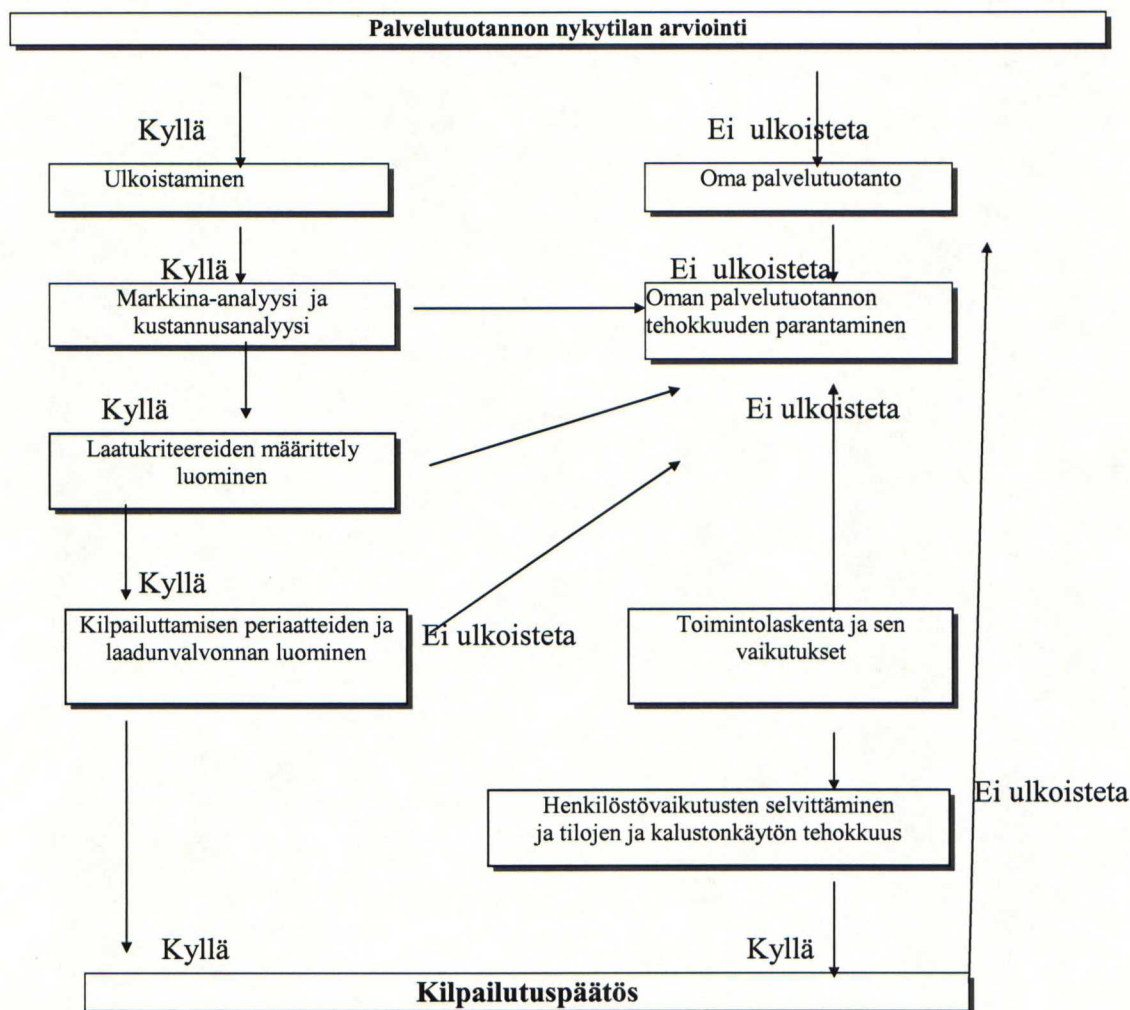
Tarjouskilpailusta voidaan sulkea pois sellainen ehdokas tai tarjoaja, jolla ei voida katsoa olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi tai joka on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen. Tällaiselle ehdokkaalle on pyynnöstä annettava tieto hylkäämisen perusteista. Hankinta on tehtävä mahdollisimman edullisesti. Vertailukelpoisuuden saavuttamiseksi tarjouspyynnössä on ilmaistava kaikki valintaan vaikuttavat kriteerit ja laatuun liittyvien vaatimusten tulee olla riittävän yksilöityjä ja siten tarjoajien arvioitavissa (Lith 2000).

Palveluhankintoja ei Rusasen (2001) mukaan yleensä voida toteuttaa halvimman hinnan perusteella, joten tarjouspyyntöön on merkittävä kokonaistaloudellisuuden vaatimus ja muut valintaperusteet hinnan lisäksi mieluiten tärkeysjärjestyksessä. Mikäli annettu tarjous vaikuttaa selvästi alihintaiselta, sitä ei saa automaattisesti hylätä, vaan tarjoajalta on pyydettävä kirjallinen selvitys tarjouksen perusteista. Puutteellisuuksien perusteella tarjoajat voivat aina valittaa päätöksestä markkinaoikeuteen, minkä vuoksi päätöksen tekemisessä tulisi olla tarkka. Hankinnasta on tehtävä päätös, jos hankintakilpailutusprosessiin on lähdetty, joten peruminen tai keskeyttäminen edellyttää aina hyväksyttävää ja perusteltua syytä (Lehtomäki & Takala 2003).

Kilpailuttaja on velvollinen korvaamaan aiheuttamansa vahingon, jos hankinnassa on menetelty hankintalain tai julkisia hankintoja koskevan sopimuksen vastaisesti. Kilpailuneuvosto voi hakemuksesta poistaa hankintayksikön päätöksen joko kokonaan tai osaksi, se voi myös kieltää hankintayksikköä soveltamasta hankintaa koskevassa asiakirjassa olevaa kohtaa tai muuten noudattamasta virheellistä menettelyä, velvoittaa hankintayksikön korjaamaan virheellisen menettelynsä tai määrätä hankintayksikön maksamaan hyvitysmaksua sellaiselle asianosaiselle, jolla olisi ollut todellinen mahdollisuus voittaa tarjouskilpailu virheettömässä menettelyssä. (Kilpailuttamisen ABC 2000). Hyvitysmaksua määrättäessä otetaan huomioon hankintayksikön virheen tai laiminlyömisestä laatu, hankinnan kokonaisarvo ja hakijalle aiheutuneet kustannukset ja vahinko. Tarjouskilpailuun osallistuneilla on oikeus saada tietoja tarjouksen käsittelyä koskevista asiakirjoista soveltuvien osien (Laki julkisista hankinnoista 1505/1992).

5.4 Kilpailuttamisen edellytykset ja kilpailuttamisen toteutus

Kilpailuttamisen lähtökohtana on toimivien ulkoisten markkinoiden olemassaolo, sillä tuottajan päästessä määräävään markkina-asemaan tai jopa monopoliasemaan, valuvat kilpailutuksen hyödyt nopeasti hukkaan. Kähkönen (2001) pitää tärkeänä, että kunta säilyttää riittävän toimialan tietotaidon sekä muut toimintaedellytykset ostopalveluista huolimatta, jotta tarvittaessa ulkopuolisten tuottamat palvelut esim. konkurssitilanteessa voidaan korvata omalla tuotannolla.



Kuvio 7. Kilpailuttamisen harkinta ja valmistautuminen. (mukaell. Kilpailuttamisen ABC 2000)

Kilpailutuksen valmistelut aloitetaan jo budjetin laadinnan yhteydessä, koska kilpailutus edellyttää huolellista etukäteisvalmistautumista ja vaihtoehtolaskelmien ja edullisuusvertailujen tekoa.

Aluksi pyritään selvittämään, onko palvelu yleensä luonteeltaan kilpailutettavaksi sopiva, kilpailutusta ei ole tarkoituksenmukaista suorittaa, jos palvelun tuottajia on niin vähän, ettei aitoa kilpailua synny (Rusanen 2001). Resurssien tarkastelussa Domberger (1998) pitää henkilökunnan asiantuntemusta keskeisenä tekijänä kilpailukyvyn saavuttamisessa. Kilpailuttaminen aiheuttaa eniten muutoksia juuri henkilökunnan työtapoihin ja joissain tapauksissa kysymykseen tulee jopa henkilökunnan uudelleen sijoittaminen, jolloin henkilökunnan työpanosta voidaan kohdentaa paremmin henkilökunnan ydinosamasta vaativiin töihin. Kuntatyöntekijäin ja henkilöstön välinen yleissopimus yhteistoimintamenettelystä edellyttää henkilöstövaikutusten selvittämistä ennen kilpailuttamista, jos kilpailuttamisella oletetaan olevan henkilöstövaikutuksia. Aikaisessa vaiheessa tapahtuvalla avoimella tiedottamisella henkilöstöön kohdistuvia negatiivisia kehityspiirteitä pystytään minimoimaan ja näin työyhteisöön saadaan myönteinen ilmapiiri muutoksen toteuttamiselle (Sauvonsaari 1999). Tässä vaiheessa on tärkeää panostaa oman henkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen ja kouluttamiseen. Samanaikaisesti selvitetään, ovatko kunnan kiinteistöt, kalusto ja laitteisto tehokkaassa käytössä myös palvelun ulkoistamisen jälkeen (Rusanen 2001).

Tarpeen tunnistamisen jälkeen palvelulle laaditaan hankintasuunnitelma, hankinta aikataulutetaan, jolloin kunnan hankintayksikölle annetaan riittävät edellytykset kilpailutukseen valmistautumiseen huomioiden julkisten palvelujen kilpailutuksen pitkä ajallinen kesto. Sosiaali- ja terveysalan palveluhankinnoissa ei ilmoitusmenettely Julkiset hankinnat lehdessä ole pakollinen, mutta toivottava. Hankintasuunnitelman ehkä tärkein vaihe on ostettavan palvelun laatuvaatimusten ja kriteerien määrittely kunnassa käytössä olevaa laadunhallintamenetelmää hyväksikäyttäen (ks. luku 4). Työ tehdään jokaisen kilpailutuksen yhteydessä uudelleen, sillä palvelun laatuvaatimukset voivat muuttua muuttuneiden ulkoisten tai sisäisten olosuhteiden vuoksi. Toinen tärkeä hankintavaiheen tehtävä on palvelun tuottamisen yleisen senhetkisen kustannustason ja oman tuotannon kustannusten selvittäminen. Kustannusten selvittäminen vie aikaa, mutta onnistunut kilpailuttaminen edellyttää ostettavan palvelun tuotantokustannusten tuntemisen (ks. esim. Rusanen 2001; Sauvonsaari 1999).

Hankintasuunnitelmavaiheessa, jota Domberger (1998) kutsuu harkinnaksi ja valmistautumiseksi, julkaistaan kirjallinen tarjouspyyntö, joka lähetetään saman sisältöisenä ja samanaikaisesti kaikille ehdokkaille. Avoimuus edellyttää, että kunta

julkaisee tarjouspyynnön mahdollisuuksiensa mukaan myös paikallisessa lehdessä. Ostettava palvelu laatuvaatimuksineen ja toteuttamisajankohtineen sekä palvelun laajuus ja sanktiot määritellään tarkasti tarjouspyynnössä, jotta tarjouskilpailuun saadaan riittävästi varteenotettavia vertailukelpoisia tarjouksia. Kunnan kannalta tärkeimmät seikat, joiden tulee Yleisten hankintaohjeiden mukaan (1998) ilmetä tarjouspyynnössä ovat:

- Hankintamuoto ja hankittavien palvelujen erityisominaisuudet ja määrät (h/€ ilman alv)
- tarjousten valintaperusteet; kokonaistaloudellisuus (kriteereineen) tai halvin hinta
- palvelujen ja välineistön laatuvaatimukset sekä henkilöstön ammattitaitovaatimukset
- tarjouksen viimeinen jättämispäivä, -aika ja -osoite ja tarjouksen voimassaoloaika
- maksuehdot, vakuudet ja vakuuttamisvelvollisuus
- todistus yhteiskunnallisten velvoitteiden hoitamisesta (velkatodistus, LEL-todistus)
- toimittajan toimitusvarmuus: selvitys siitä, mitä asiakirjoja ehdokkaan on esitettävä taloudellisten edellytystensä ja teknisen osaamisensa todentamiseksi
- mahdollinen referenssilista ja salassapitosäännökset

Tasavertaisuuden vuoksi tarjouksia ei saa avata ennen määräajan umpeutumista (Aalto-Setälä ym. 1999; Kilpailuttamisen ABC 2001). Avaamisen ja siitä tehdyn pöytäkirjan jälkeen tarjouksia vertaillaan vertailutaulukossa niiden valintakriteerien perusteella, jotka mainittiin tarjouspyynnössä huomioiden samalla kriteerien tärkeysjärjestys. Jos huomataan, että tarjouspyynnöstä on jäänyt jokin oleellinen asia mainitsematta, voidaan tarjouspyyntöä tarkentaa lähettämällä kaikille ehdokkaille samansisältöinen lisätarjouspyyntö, jossa pyydetään vastausta tiettyyn päivämäärään mennessä.

Hankintapäätös tehdään valitsemalla hinta/laatusuhteeltaan edullisin tarjous huomioiden kokonaistaloudellisuuden näkökulma. Valinnan kriteereiden on oltava tarjouspyynnön mukaiset, muita näkökohtia, kuin mitä tarjouspyynnössä ilmenee, ei saa ottaa huomioon (Rusanen 2001). Kuntaorganisaation on hyvinvointipalveluja hankkiessaan ensiarvoisen tärkeää olla selvillä palvelutoimittajan henkilöstön ammattipätevyydestä, palvelun toimitusvarmuudesta, vastuuvakuutuksista ja muista yrityksen luotettavuuteen ja taloudelliseen asemaan liittyvistä seikoista.

Kunnan puolesta hankintapäätöksen tekee se viranhaltija, jonka tehtäviin se kunnan johtosäännön mukaan kuuluu. Yleisenä käytäntönä kunnissa on hankintapäätösvallan porrastaminen hankinnan rahallisen arvon perusteella joko virkamiehille tai luottamus-

miehille. Tarkastettu ja allekirjoitettu julkinen hankintapäätöspöytäkirja annetaan tiedoksi kaikille tarjouskilpailuun osallistuneille. Päätökseen tyytymätön voi hakea muutosta valitusteitse normaalisti kuntalain perusteella. Myös kilpailuneuvoston toimivalta ulottuu kaikkiin hankintapäätöksiin hankinnan arvosta riippumatta. Kirjallinen hankintapäätös itsessään on luonteeltaan yksityisoikeudellinen sopimus, joka syntyy kunnan ilmoittaessa tarjouksen hyväksymisestä tarjoajalle (ks. esim. Aalto-Setälä ym. 1999; Rusanen 2001; Sauvonsaari 1999).

5.5 Sopiminen ja kumppanuus

Hankintapäätöksen perusteella kunta tekee valitun palveluntuottajan kanssa joko puitesopimuksen tai vuosisopimuksen. Sopimuksesta ilmenee mm. sopijaosapuolet, ostettavan palvelun määrä- ja laatuvaatimukset ja muut sopijaosapuolten vastuulle kuuluvat asiat, kuten millä ammattitaidolla ja henkilöstöllä työ tehdään, sopimuskauden pituus, viittaus kyseisen alan yleisiin sopimusehtoihin, maksu- ja toimitusehdot, työn suorittamisajankohta, matkakulut, koulutus, hinnan tarkistusmenettely, yhteistyö, laadun varmistus- ja seuranta, toiminnan kehittäminen ja mitä tehdään, jos laatu ei vastaa odotuksia, irtisanomisen ja purkamisen perusteet, viivästyssakot ja erimielisyyksien ratkaisumenettely sekä sopimuksen yhteyshenkilö (mukaellen Rusanen 2001).

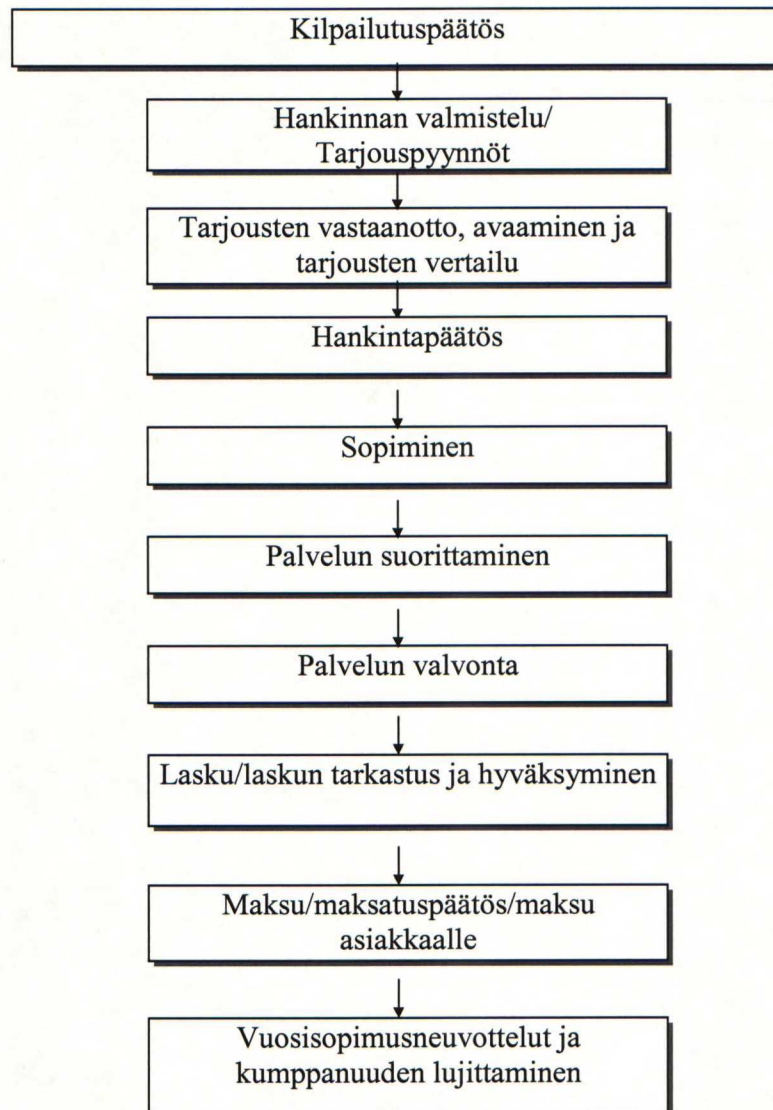
Sopimukseen sovelletaan Suomen oikeustoimilakia sekä kauppalakia, joita on täydennetty kauppa- ja teollisuusministeriön vahvistamalla Julkisten hankintojen yleisillä sopimusehdoilla (Aalto-Setälä ym. 1999; JYSE 1994). Sopimuksenteon jälkeen kunnan se viranhaltija, jolla kunnan taloussäännön mukaan on oikeus tilata palvelu, tekee tilauksen. Vuosisopimus on sellaisenaan samalla usein tilaus, mutta jos tilaus liittyy puitesopimuksen alaiseen kertaluonteisen palvelun hankkimiseen, tilaus tehdään useimmiten kirjallisesti.

Jos palvelu ei vastaa tilaajan laatu- tai muita sopimuksessa mainittuja ehtoja, tilaaja tekee heti kirjallisen reklamaatio, koska reklamaation myöhästyminen aiheuttaa yleensä vahingonkorvausoikeuden menettämisen. Jos kirjallisista huomautuksista huolimatta palvelussa esiintyy edelleen *olennaisia* ongelmia, tilaajalla on mahdollisuus vaatia sopimusrikkomukseen vedoton hinnan alennusta ja viimeisenä vaihtoehtona sopimuksen

purkua. Sopimuksen purku voidaan vaatia heti alkavaksi, jos asiakas jää kokonaan ilman sovittua palvelua eikä siitä ilmoiteta tilaajalle. Sopimusta koskevat erimielisyydet kirjataan sopimukseen ja ne ratkaistaan voimassa olevan lainsäädännön mukaan, tilaaja voi nostaa kanteen joko käräjäoikeudessa tai asia voidaan ratkaista välimiesmenettelyssä (Laki julkisista hankinnoista 1505/1992).

Rusanen (2001) ehdottaa laadunvarmistuksen seurantaryhmän perustamista, jolloin ongelmien ilmaantuessa mahdollisiin epäkohtiin voidaan puuttua heti. Palveluntuottaja voidaan myös velvoittaa tekemään asiakaskyselyjä määrääjoin, mutta asia on mainittava jo tarjouspyynnössä. Hyväksyessään palvelulaskun on hyväksyjän varmistaa laskun oikeellisuuden vertaamalla sitä sopimukseen, minkä lisäksi on varmistetaan, että palvelu on muuten tuotettu sovitusti. Tarjouspyynnössä voidaan myös edellyttää palveluntuottajalta määrämuotoista laskua, josta ilmenee mm. palvelun ostajan haluamat erittelyt suoritteista, koska kunnalla järjestämisvelvoitteensa mukaan on velvollisuus ilmoittaa myös ostopalvelusuoritteet julkisiin tilastoihin.

Ulkoistamisprosessin yksi tärkeimmistä vaiheista on sopimuksen teko ja kumppanuuden luominen. Sopimuksella taataan molempien osapuolten yhteinen näkemys niistä seikoista, jotka vaikuttavat menestykseen kyseisessä toiminnassa. Kiiskinen (2002) pitää kumppanuutta kahden organisaation välisenä liittona, jonka tarkoituksena on molempien osapuolten ominaisuuksien valikoitu yhdistäminen yhteisen tavoitetilan saavuttamiseksi molempien osapuolten hyödyksi. Kunta hakee ulkoistamisella tehokkuutta ja kustannussäästöjä, palvelun tarjoaja liiketoiminnan kasvua, jolloin kumppanuus tuonnistuu molemmille osapuolille lisäarvoa ja hyvästä yhteistyöstä hyöttyy aina myös asiakas. Kumppanuus edellyttää kumppanuuden vaalimista koko sopimuskauden ajan. Se tapahtuu mm. yhteisillä koulutuksilla ja arviointipäivillä. Yhteistyökumppanilta edellytetään jatkuvaa oppimista ja parantamista, jotta kehittyvillä markkinoilla säilyy aito kilpailuasetelma (Kiiskinen 2002).

Kuvio 8: Palveluhankintojen kilpailutuksen prosessikaavio

5.6 Yhteenveto viitekehyksestä

Aloitin tutkielmani viitekehyksen käymällä läpi tutkimuksen keskeisiä käsitteitä; kunnallisia hyvinvointipalveluja ja niiden eri tuotantotapoja, niin organisaation, asiakkaan kuin koko kansantalouden näkökulmasta. Teoriapohjana käytin julkisen valinnan ja julkisen johtamisen teoriaa (NPM), joka tukee yksityisen sektorin johtamiskäytäntöjen omaksumista julkiselle sektorille. Neljännessä luvussa käsittelin laatua, laadun mittaamista ja kustannuslaskentaa hyvän hinta-laatusuhteen muodostaessa ostopalvelujen tärkeimmän valintakriteerin. Viidennessä luvussa kävin läpi hankintaprosessin kilpailulainsäädännön näkökulmasta ja selvitin sopimisen ja

kumppanuuden tärkeyttä palveluhankinnoissa. Julkisten hyvinvointipalvelujen tuottamistapa riippuu ratkaisevasti organisaation valitsemasta palvelustrategiasta, joka huomioi sekä toimintaympäristössä tapahtuvan muutoksen että väestön ikääntymisestä johtuvan lisääntyvän palvelutarpeen ja kuntien samanaikaisesti vähenevä henkilökuntamäärän.

6. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käyn läpi vuonna 2003 suorittamani tutkimuksen keskeisimmät tavoitteet ja pohdin tutkimusongelmatyyppejä. Sen jälkeen esittelen Leppävaaran sosiaali- ja terveystoimen kohdeorganisaation, Espoo-strategiasta johdetun palvelustrategian, organisaation tuottamat keskeisimmät asiakaspalvelut sekä palveluhankintojen suorittamisen organisoinnin, sillä katson näillä asioilla olevan merkitystä empiriaosan ymmärtämiselle. Luvun lopussa kuvaan itse tutkimuksen toteutuksen ja arvioin aineiston ja menetelmien luotettavuutta.

6.1 Empiirisen osion tavoite

Yksityinen palvelutuotanto on nähty Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksessa eräänä keinona sopeuttaa kunnalliset palvelut ja lisääntyvästä kysynnästä johtuva henkilökunnan määrän kasvu kunnallistalouden asettamiin raameihin. Yhtenäistä linjaa eri palvelujen ulkoistamiselle ei ole ollut päivähoitoa lukuun ottamatta. Päivähoidossa puolet uusista hoitopaikoista on Espoon kaupungin strategian mukaisesti perustettu yksityisiin päiväkoteihin. Muut palveluhankinnat ovat kohdistuneet sattumanvaraisesti eri toiminnoille. Näistä lähtökohdista kohoaa tämän tutkimuksen **tutkimusongelma**:

Miten kunnalliset palvelut tuotetaan mahdollisimman edullisesti ja laadukkaasti, kun otetaan huomioon väestön ikääntymisen ja henkilökunnan vähenemisen aiheuttamat haasteet?

Pyrin osallistuvalla havainnoinnilla ja teemahaastatteluin kartoittamaan

- 1) ne periaatteet ja tavoitteet, joiden mukaan Leppävaaran palvelustrategiassa palvelujen eri tuottamistavat on määritelty Espoon kaupungin palvelustrategian mukaisesti siten, että palvelut tuotetaan laadukkaasti ja kustannustehokkaasti
- 2) mitä vahvuuksia ja heikkouksia kilpailuttamisprosessissa on havaittu ja millaisia määrällisiä ja laadullisia tavoitteita palveluhankinnoille ja kilpailuttamiselle on asetettu?
- 3) mitä vaikutuksia palveluhankinnoilla on ollut kunnan omaan tuotantoon?

Tutkimus on tutkimusongelmatyypiltään pääasiassa kartoittava, minkä lisäksi siinä on kuvailevia ja selittäviä piirteitä (ks. esim. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 1997). Kartoittavaksi tutkimusta voi sanoa sillä perusteella, että tutkimuksessani pyrin kartoittamaan kohdeorganisaation ulkoistettavissa olevat palvelut, ulkoistamisen periaatteet ja tavoitteet ja eri toimijoiden kokemukset ja odotukset palvelujen tuottamistavoista. Tutkimusta voi sanoa kuvailevaksi siinä mielessä, että pyrin kuvaamaan kohdeorganisaation palvelujen hankintaprosessin nykytilan ja palvelujen ostamiselle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Selittäväksi tutkimustani voi sanoa sillä perusteella, että pyrin selittämään niitä seurauksia, joita ostopalveluilla on ollut kunnan omaan toimintaan.

6.2 Kohdeorganisaatio

Tarkastelen tässä luvussa sosiaali- ja terveystoimen ja erityisesti kohdeorganisaation organisaatorakennetta ja väestön lisääntymisen sekä toimintaympäristön muutoksen aiheuttamia paineita palvelujen tuottamistavoille. Toiseksi esittelen Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle asettamat palvelustrategiat ja keskeisimmät ulkoistamiseen liittyvät tulostavoitteet.

6.2.1 Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus

Espoon kaupunginvaltuuston 17.6.1992 tekemällä päätöksellä kaupungin sosiaali- ja terveystoimisto yhdistettiin ja samanaikaisesti jaettiin viiteen alueelliseen tulosityksikköön 1.1.1993 alkaen. Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä oli sosiaali- ja terveystoimikunnan alaisena tukea ja edistää kaupungin asukkaiden hyvinvointia ja turvata tarpeellisiksi katsotut sosiaali- ja terveyspalvelut (Sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö 1998: 1 §).

Lautakunta päätti palvelujen järjestämistä ja toteutusta koskevista toimintaperiaatteista ja sen päätösvaltaan kuului myös ostopalveluista päättäminen. Johtosäännön mukaan lautakunta voi siirtää ratkaisuvalltansa ostopalvelujen osalta joko jaostoille tai viranhaltijoille, Espoossa sosiaali- ja terveyspalvelujen puitesopimuksiin kuuluvien

vuosisopimusten teko oli delegoitu tulosityksiköiden johtajille. Leppävaaran tulosityksikön johtajan hankintavaltaisuus vuonna 2003 oli 50.000 euroa yksittäistä hankintaa kohden.

Alueelliset sosiaali- ja terveystoimen tulosityksiköt, joista Leppävaaran tulosityksikkö oli väestömäärältään suurin, tuottivat tai järjestivät sosiaali- ja terveyspalvelujen avopalvelut, vanhusten laitospalvelujen tulosityksikkö vastasi terveyskeskussairaalaista, vanhainkodeista ja vanhusten asumispalveluista, yhteisten palvelujen tulosityksikkö lastensuojelu- päihdehuolto- ja sijaishuoltolaitoksista, kuntouttavasta työtoiminnasta, elatusturvasta ja pakolaisasioista, tämän lisäksi ruokapalvelut, laskutus- ja perintäpalvelut ja keskitetyt hankintapalvelut kuuluivat erilliseen tukipalveluyksikköön. Toimialan keskitetty hallinto- ja kehittämyksikkö koordinoi hallintoa ja erikoissairaanhoidon ja valmisteli lautakunnalle menevät asiat.

Perusturvajohtaja

Hallinto- ja kehittämyksikkö
Talous- ja hallintojohtaja

| Leppävaaran tulosityksikkö | Tapion Tulosityksikkö | Matinkylä-Clarin tulosityksikkö | Espoonlahden tulosityksikkö | Espoon keskuksen tulosityksikkö | Laitospalveluiden tulosityksikkö | Miesien palveluiden tulosityksikkö | Hallinto- ja kehittämyksikkö |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| LEPPÄVAARAN ALUEJAOSTO | | | | | | | |
| J O H T A J A S U U N N I T T E L U | K O O R - D I N A A T - T O R I T H A L L I N T O J A S U U N N I T T E L U | Perkkää- Laajalahti | Kanta- Leppävaara | Kilo- Karakallio | Kanta- Viherlaakso | Lippajärvi- Jupperi | |
| | | | | SOSIAALITYÖ | | | |
| | | | | KOTIHOITO | | | |
| | | | | TERVEYDENHOITO | | | |
| | | | | SAIRAANHOITO | | | |
| | | | | SUUN TERVEYDENHUOLTO | | | |
| | | | | PÄIVÄHOITO | | | |

Kuvio 9: Espoon sosiaali- ja terveystoimen ja Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen organisaatiokaavio vuonna 2003

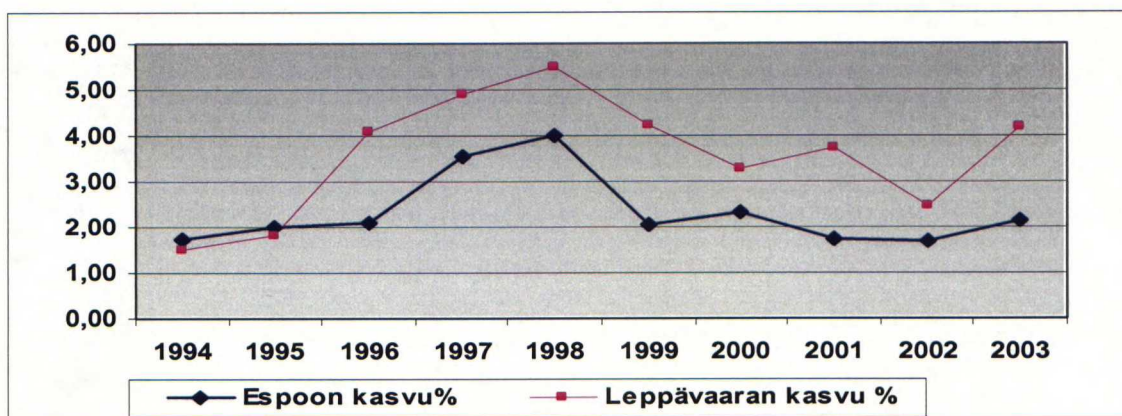
Vuoden 2003 johtosäännön mukaan tulosityksikön johtajalla oli yksikkönsä talousvastuu, toiminnan koordinaattorit vastasivat oman toimintansa johtamisesta. Leppävaaran tulosityksikön johtaja oli delegoinut toiminnan koordinaattoreille tietyn määrän myös taloudellista valtaa ja vastuuta kunkin oman budjetin puitteissa.

Leppävaaran alueen väestö

Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelutoiminta koki rajun muutoksen viimeisen kymmenen vuoden aikana yhteiskunnallisen kehityksen, erikoissairaanhoidon

supistusten, valtion määrärahaileikkausten ja samanaikaisesti tapahtuneen väestönkasvun myötä. Espoon väkiluku oli vuoden 2003 lopussa 224400 asukasta (Espoon väestöennuste 1/2003). Espoon väestö kasvoi kymmenessä vuodessa lähes 45000 asukkaalla, Leppävaaran alue kasvoi 17000 asukkaalla alueen väestönkasvun ollessa noin 40 % koko Espoon väestökasvusta. Leppävaaran alueella asui paljon nuoria lapsiperheitä ja kouluikäisten ja sitä nuorempien osuus väestöstä oli noin 10 %, työikäisten 69 %, mutta yli 64-vuotiaiden osuus oli vain noin 8 %. Vuoteen 2009 mennessä alueella arvioidaan asuvan jo yli 65000 asukasta, joista alle kouluikäisten ja kouluikäisten sekä eläkeläisten määrän ennakoitaan kasvavan suhteellisesti eniten (Espoon väestöennuste 1/2003).

Väestönkasvun odotetaan edelleen jatkuvan suurena Leppävaaran alueella, mikä merkitse suurta haastetta Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelutuotannolle. Tutkija Paavo Viirkorven (1998) selvityksen mukaan uusi väestö aiheuttaa suhteessa enemmän kustannuksia kuin nk. 'vanha väestö', mikä tarkoittaa rajallisten resurssien vallitessa palvelujen tarkempaa kohdentamista.

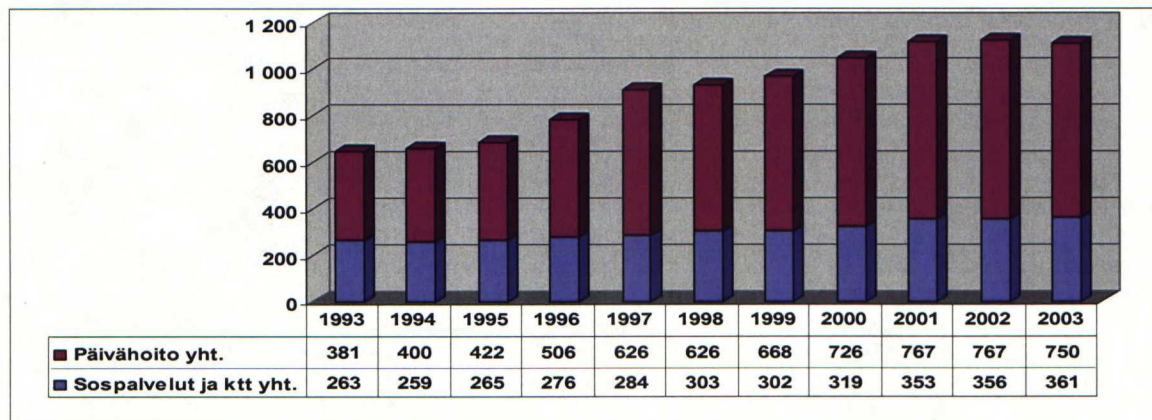


Kuvio 10: Leppävaaran väestönkasvu % ja Espoon väestönkasvu % v. 1/1994-1/2003

Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen henkilökunnan määrä

Väestönkasvu, päivähoitolaki, vammaispalvelulaki, erikoissairaanhoidon ja avoterveydenhoidon työnjaon muutos avopalveluita painottavaksi ja 1990-luvun lama lisäsivät Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakasmäärää, mikä puolestaan kasvatti palvelussuhteiden määrää kymmenen vuoden aikana 644:stä 1120:een. Viime vuosina henkilökunnan saatavuus on heikentynyt ja alalla on ollut jopa työvoimapulaa. Työvoiman saatavuuden odotetaan heikkenevän entisestään nykyisen henkilökunnan

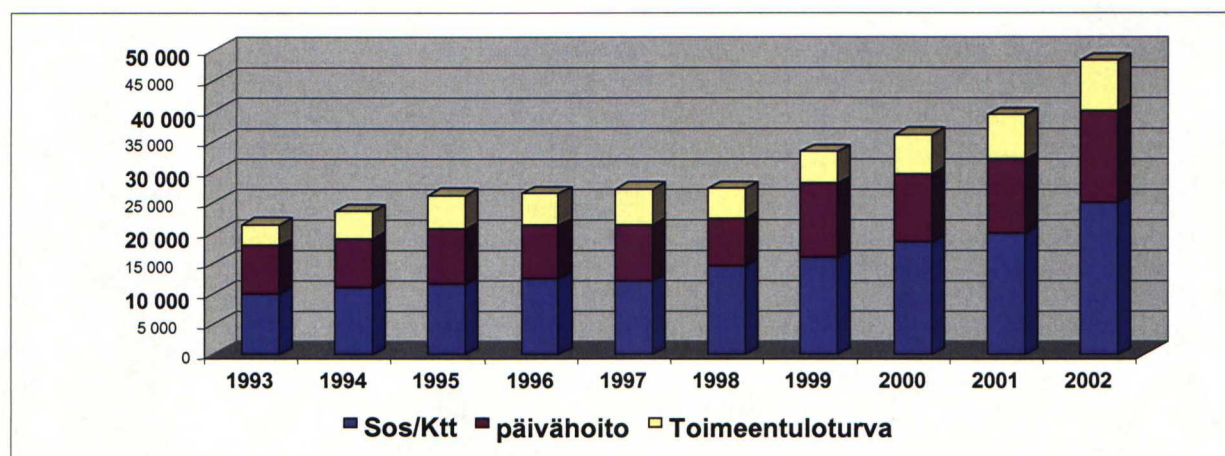
siirtyessä eläkkeelle, Espoon kaupungin henkilöstöstä jää eläkkeelle iän perusteella seuraavan kymmenen vuoden aikana noin 3000 henkilöä eli noin 23 % kaupungin nykyisestä palvelussuhteiden määrästä (Espoon vuosikertomus 2002).



Kuvio 11: Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen päivähoidon ja sosiaalipalvelujen ja kansanterveystyön henkilökunnan määrä 1993-2003

Määrärahat ja palvelujen ostot

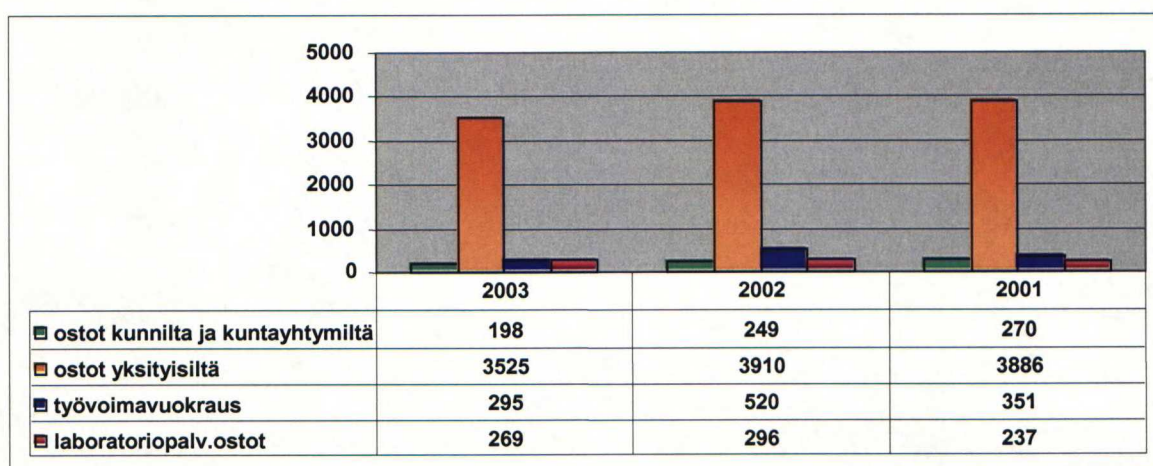
Espoon vuoden 2001-2003 taloussuunnitelmassa talousnäkymät olivat hyvät ja kaupunki rekrytoi runsaasti uusia työntekijöitä, mutta jo vuoden 2003-2005 taloussuunnitelmasta ilmeni, että Espoon tilanne oli muuttunut ratkaisevasti valtiontalouden heikkenemisen seurauksena, myös kohdeorganisaatio joutui supistamaan suunniteltuja talousarvioitaan radikaalisti. Tutkimushetkellä Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen vuoden 2003 talousarvio oli 64.000 miljoonaa euroa, mikä on 17 % koko sosiaali- ja terveystoimen talousarviosta. (Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen ja Sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2003 toiminta- ja taloussuunnitelmat).



Kuvio 12: Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen määrärahat (1.000 €) v. 93-02

Henkilökustannusten osuus budjetista oli noin 50 %, palveluostojen 20 %, joista asiakkaille ostettuja palveluja oli puolet, aineiden ja tarvikkeiden hankinnat muodostivat toimintamenoista vain 1,2 %.

Asiakaspalveluhankintojen kehitystä on ollut vaikea arvioida, koska kirjauksissa mm. asiakkaille hankitut palvelut ja omaa toimintaa tukevat palvelut on kirjattu osittain samoille menokohdille, ongelmia on ollut myös siinä, että osa kunnan maksamista palveluostoista, kuten vammaisten kuljetuspalvelut ja osa toimeentulotuesta, ovat asiakkaan saamia avustuksia, joita ei erotella palveluostoina kunnan kirjanpidossa.



Kuvio 13: Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaspalvelujen ostot (1.000 €) vuosina 2001-2003 ilman sisäisiä ostoja ja avustuksia

6.2.2 Espoo-strategia

Väestön kasvu, palvelurakennemuutokset ja yleinen taloudellinen tilanne johtivat siihen, että Espoon taloussuunnitelman tarkastelunäkökulma muuttui. Vuodesta 2000 lähtien taloussuunnitelman pohjan muodostava Espoo-strategia määritteli kaupungin kehittämisen lähivuosien suuntaviivat, strategia sisältää toimialojen palvelustrategian, kaupunkirakenteen kehittämisstrategian, osaamisen strategian ja henkilöstöstrategian. Strategioissa kuvataan vision ohella pitkän tähtäyksen tavoitetaso ja talousarviovuoden tulostavoitteet. Espoo-strategia 2002-2004 (7-20) määritteli Espoon vision seuraavasti: ”Espoo on ihmistä varten. Espoossa on hyvä elää, asua ja tehdä työtä”, samalla määritellään kaupungin toiminta-ajatus: ”Espoon kaupunki luo edellytykset kuntalaisten hyvälle elämän laadulle ja tarjoaa yrittämiselle kansainvälisesti kilpailukykyisen toimintaympäristön kestävä kehityksen periaattein”. Espoon arvot määriteltiin

seuraavasti: asukas- ja asiakaslähtöisyys, suvaitsevaisuus ja tasa-arvo, luovuus ja innovatiivisuus, kumppanuus ja yhteisöllisyys, tuloksellisuus ja vaikuttavuus ja kestävä kehitys.

Espoo-strategiassa palveluille oli määritelty kuusi palvelustrategiaa, joihin jokaiseen liittyy toimialakohtaisia joko sitovia tai tavoiteltavia tavoitteita, palvelustrategiassa sosiaali- ja terveystoimella oli 20 palveluihin liittyvää sitovaa tulostavoitetta ja 42 tavoitetason tavoitetta.

1. Asiakkaat saavat palvelunsa pääkaupunkiseudun tasoisina, laadukkaina, oikea-aikaisesti ja kummallakin kotimaisella kielellä. (6 sitovaa tavoitetta / 2 tavoitetason tavoitetta)
2. Palvelut on järjestetty asukas- ja asiakaslähtöisesti. Toimintavarmasti ja kustannus- ja laatusuhteeltaan tehokkaimmalla tavalla. (6 sitovaa tavoitetta / 20 tavoitetason tavoitetta)
3. Kuntalaiset osallistuvat aktiivisesti palvelujen suunnitteluun ja arviointiin. Keskeisissä palveluissa on asiakaspalautejärjestelmät. (1 sitova tavoite ja 5 tavoitetason tavoitetta)
4. Espoolaisilla on mahdollisuudet henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ja hyvään elämänlaatuun. (3 sitovaa tavoitetta ja 3 tavoitetason tavoitetta)
5. Lapsilla ja nuorilla on mahdollisuudet tasapainoiseen kehittymiseen. (3 sitovaa tavoitetta ja 6 tavoitetason tavoitetta)
6. Ikääntyvän väestön terveys, hyvinvointi ja elämänlaatu ovat nykyistä paremmat. (2 sitovaa tavoitetta ja 5 tavoitetason tavoitetta)

Palveluhankinnan ja kilpailuttamisen kannalta merkittävimäksi palvelustrategiaksi nousi palvelujen järjestäminen toimintavarmasti ja kustannus- ja laatusuhteeltaan tehokkaimmalla tavalla, mikä käytännössä tarkoitti palvelujen tuottamis- ja järjestämistapojen joustavaa käyttöä yhteistyössä kaupungin omaa palvelutuotantoa täydentävien yritysten kanssa. Tärkeimmiksi tulostavoitteiksi ulkoistamisen kannalta nousivat palvelujen järjestämistä koskevat strategiaan liittyvät sosiaali- ja terveystoimelle asetetut kaksi sitovaa tulostavoitetta (Espoo-strategia 2002-2004)

- Uusia yksityisiä palveluyrityksiä on perustettu ja kilpailutusmenettelyä on kehitetty Hoiva 2000-hankkeeseen osallistumalla
- Päivähoitoa on kehitetty yhteistyössä yksityisten palveluntuottajien kanssa siten, että vähintään 50 % uusista päivähoitopaikoista on yksityisiä.

Sekä ei sitovista tulostavoitteista:

- Vanhuspalveluille on luotu kriteerit, joilla lisätään suunnitelmallisesti ja kokonaistaloudellisesti muuta kuin julkista palvelutuotantoa.
- Elektronisen hankinnan esiselvityksen tekeminen vuosien 2002-2004 aikana

Ensimmäinen sitova tulostavoite oli vaikea, sillä pelkästään sosiaali- ja terveystoimen toimenpiteillä uusia yrityksiä ei voida perustaa. Kilpailutusta ja ostamista lisäämällä voidaan kuitenkin lisätä yksityisten yritysten halukkuutta perustaa yrityksiä, jolloin tulostavoite toteutuu. Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelustrategian valintoihin vaikuttivat siten väestökehitys ja sen aiheuttama palvelutarpeen kasvu sekä Espoon valtuustossa hyväksytyt strategiset päätökset. Viime kädessä tulosityksikön johtaja päätti jaoston ohjaamana Leppävaaran tulosityksikön palvelujen tuotantotavoista oman toimivaltansa ja määrärahojen puitteissa.

6.3 Tutkimuksen toteutus

Tämä tutkimus toteutettiin vuonna 2003 ja se pohjautuu tekemilläni teemahaastatteluilla, havainnoinneilla ja keskusteluilla kerättyyn aineistoon, tämän lisäksi keräsin aineistoa erilaisista kirjallisista julkaisuista ja dokumenteista. Aineistoa olen käsitellyt kvalitatiivisesti. Esittelen tässä luvussa kohdeyrityksen kilpailutukseen osallistuvien toimijoiden taustatiedot, käyttämäni tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen aineiston keruun, minkä jälkeen tarkastelen tutkimuksen luotettavuuden eri osa-alueita.

6.3.1. Kohdejoukon esittely, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kohdejoukon valinta ja esittely

Valitsin tutkimukseni kohteeksi Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelustrategioiden luomiseen, kilpailutukseen, hankintaan ja palvelun tuottamiseen liittyviä toimijoita. Tällä pyrin varmistamaan erilaisten näkemysten esilletuonnin kattavan yleiskuvan luomiseksi. Haastattelin kahta luottamushenkilöä, sosiaali- ja terveystoimen talousjohtajaa, hankintaesimiestä, kohdeorganisaation tulosityksikön johtajaa, kolmea palvelutoiminnan koordinaattoria ja viittä ostopalveluja tarjoavan yrityksen edustajaa, yhteensä 13 haastateltavaa, joista naisia oli kahdeksan ja miehiä viisi.

Kaikilla kunnan edustajilla oli ollut pitkäaikainen kunnallinen kokemus ja he olivat olleet kunnan palveluksessa uuden hankintalain tullessa voimaan. Kaikki olivat myös osallistuneet palvelustrategioiden suunnitteluun ja palvelujen hankintaan joko asiantuntijoina tai itse hankintaprosessin toimijoina. Ulkopuoliset palveluntuottajat valitsin siten, että he kaikki olivat osallistuneet ainakin kerran Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen kilpailuttamiseen. Palveluntuottajilla oli myös usean vuoden kokemus Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen ostopalvelujen tuottajina, minkä lisäksi haastateltavilla oli myös kokemuksia kilpailun häviämisestä.

Tutkimusta varten sovin puhelimitse haastateltavien kanssa tapaamisajan ja sovimme, että lähetän heille etukäteisvalmistelua varten saatekirjeellä varustetun lomakkeen, joka koostui neljästä pääteemasta ja tarkentavista alakysymyksistä (liitteet 1, 2 ja 3). Kunnan edustajien ja palveluntuottajien haastattelut perustuivat samoihin teemoihin tarkentavien kysymysten painottuessa hieman toisistaan poiketen. Haastattelut olivat muodoltaan teemahaastattelun kaltaisia, jolloin haastateltavat saivat vapaasti vastata kysymyksiin. Haastattelujen kesto vaihteli tunnista kahteen tuntiin ja muistiinpanojen taltiointiin käytin tietokonetta. Sain sen vaikutelman, että haastattelut sujuivat rehellisessä ja myönteisessä ilmapiirissä.

Case-tutkimus metodina

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen case-tutkimuksen, jossa keskityn yhden organisaation asiakaspalvelujen tuottamisstrategian kuvaamiseen ja valitun strategian vaikutusten selittämiseen. Koska tutkimuskohteena ovat kohdeorganisaation eri toimijoiden henkilökohtaiset mielipiteet palvelujen tuottamistavoista, kilpailutuksesta ja palveluhankintojen onnistumisesta, sopii tapaustutkimuksen kaltainen menetelmä parhaiten tutkimusmenetelmäksi.

Kvalitatiivisessa tutkimuksen aineisto on usein verbaalista, tavoitteena aineiston teoreettinen edustavuus, jolloin tutkimusongelman kannalta olennaiset piirteet korostuvat (ks. Alasuutari 1999), mutta tutkimuksen onnistumisen kannalta olennaista on kuitenkin tiedon hankinnan kokonaisvaltaisuus. Kun tietoa kerätään todellisissa tilanteissa, on tutkijan oman havainnointikyvyn on oltava valppaana ja tutkijan odotetaan käyttävän laadullisia metodeja, jolloin tutkittavien näkökulmat ja arvostukset pääsevät esille.

Valitsin kvalitatiivisen tutkimukseni kohdejoukon tarkoituksenmukaisesti, en satunnaisotoksena ja toteutin tutkimuksen joustavasti huomioiden tapausten ainutlaatuisuuden, jolloin tulkinta on sen mukaista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997; Uusitalo 1991). Hirsjärven ym. (1997) mukaan teemahaastattelulla, jossa aihepiiri on tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole jäsennelty yksityiskohtaisesti, on saavutettavissa kattavampi kuvaus niistä mielipiteistä ja ajatuksista, joita tutkimuksen aihealue haastateltavissa herättää. Teemahaastattelun luonteen mukaisesti en esittänyt kysymyksiä kaikille haastateltavilleni joka kerta aivan samassa muodossa, vaan kysymykset saivat edetä omalla painollaan edellistä vastausta mukaellen, jolloin oli myös mahdollista syventää keskustelua tilanteen ja tutkimuksellisten tekijöiden sen salliessa (Hirsjärvi & Hurme 1995). Tutkimuksen teemat olivat luonteeltaan väljiä ja ne käsittelivät palvelutuotannon nykytilaa ja kehitysnäkymiä ja kilpailuttamisprosessia.

Aineiston keruu

Olin perehtynyt Espoon kaupungin palvelujen tuottamistapoihin oman työni puitteissa, joten katson kokemuksestani olevan hyötyä tutkimuksen suorittamiseen. Vaarana näen kuitenkin sen, että tarkastelunäkökulmani itse tutkimusongelmaan oli liian subjektiivinen, jolloin tutkimuksen objektiivisuus saattoi kärsiä. Tässä tutkimuksessa perehdyin ennen haastattelujen suorittamista Espoon kaupungin, Espoon sosiaali- ja terveystoimen sekä Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelustrategioihin, tulostavoitteisiin, toiminta- ja taloussuunnitelmiin, henkilöstötilinpäätöksiin, tilastoaineistoihin ja muihin Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskusta käsittelevään kirjalliseen materiaaliin. Varsinaisen tutkimusaineiston keräsin sekä avoimilla haastatteluilla että tietyille joukolle suunnatuilla teemahaastatteluilla.

6.3.2 Aineiston ja käytetyn tutkimusmenetelmän luotettavuuden arviointi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa (ks. myös luku 6.3.1.) tutkimusaineistolle on ominaista aineiston ilmaisullinen rikkaus ja todellisuuden moninaisuus, minkä seurauksena tulosten luotettavuus saattaa vaikeutua, vaikka tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus (Hirsjärvi & Hurme 1995). Pyrin parantamaan tutkimukseni luotettavuutta perehtymällä etukäteen kohdeorganisaatiosta saamaani materiaaliin, minkä lisäksi pyrin tallentamaan haastateltavien todelliset ajatukset ja

kokemukset aineistoa kerätessäni. Viitekehyksessä perehdyin kunnallisia palveluhankintoja käsittelevään kirjallisuuteen ja vastaavalla metodilla tehtyihin muihin tutkimuksiin.

Tutkimukseni **reliabiliteetillä** tarkoitan tulosten toistettavuutta, joka tapahtui tarkoituksenmukaisella kohdejoukon valinnalla, jossa sattumanvaraisuudet oli poistettu. Vastaavalla menetelmällä tehdyn teemahaastattelun pitäisi antaa samoja tuloksia eri kerroilla Pyrin parantamaan tutkimukseni luotettavuutta haastattelutilanteessa tekemällä tarkentavia kysymyksiä samasta asiasta eri muodoissa (Hirsjärvi ym.; 1995 Uusitalo 1991).

Tutkimukseni **validiteetilla** tarkoitan sitä, miten tutkimuksen johtopäätöksissä esittämäni tulokset ilmaisevat sitä, mitä niiden oli tarkoitus ilmaista (Uusitalo 1991). Validiteettia arvioitaessa keskeisiä tekijöitä ovat mm. käsitevalidius ja sisältövalidius. Sisältövalidius kuvaa sitä, kuinka hyvin alustavilla kysymyksillä ja teemoilla on onnistuttu kartoittamaan ilmiöstä haluttuja merkityksiä (Hyvönen & Vanhala 1994). Tässä tutkimuksessa pyrin varmistamaan sisältövalidiuden esittämällä riittävän monta kysymystä kultakin teema-alueelta. Espoon kaupungin hankintatoimen ja koko sosiaali- ja terveystoimen hallinnon uudistamisen aloittaminen tutkimukseni aikana saattoi haitata jonkin verran tulosten objektiivisuutta.

Johtopäätöksiin liittyvät virheet

Oma toimimiseni Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen viranhaltijana ja samanaikaisesti tutkijana saattaa aiheuttaa liian subjektiivisen tarkastelunäkökulman itse tutkimusongelmaan, jolloin omat ja haasteltavien valintaan liittyvät sekä johtopäätöksiin kohdistuvat virheet vaikuttavat koko tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi ym. 1995). Eri mitta-asteikolla voidaan samaa ilmiötä mitata myös enemmän tai vähemmän tarkasti, jolloin tutkimuksen luotettavuutta kuvaavana käsitteenä voidaan pitää **mittauksen tarkkuutta**. Tarkkuus ei ole itseisarvo, vaan tarkoituksenmukaisuuskysymys, joka tarkistetaan tutkimuksen tavoitteista käsin. Se, millä tarkkuustasolla kulloinkin toimitaan, riippuu ilmiön luonteesta ja tutkimusmenetelmä valitaan sen mukaan, millaista tietoa halutaan ja mihin tutkimustiedolla pyritään. Mittaustarkkuutta pidän omassa tutkimusongelmatyypiltään kartoittavassa ja kuvailevassa tutkimuksessani riittävänä

kohdeorganisaation kannalta katsottuna, mutta tuloksista ei voi vetää täysin varmoja yleispäteviä johtopäätöksiä.

7. HYVINVOINTIPALVELUJEN TUOTTAMISTAVAT LEPPÄVAARAN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA

Edellisissä luvuissa olen esitellyt tutkielman viitekehyksen ja metodologisen toteuttamisen. Tässä luvussa pyrin empiiristä aineistoa kuvaamalla ja analysoimalla esittelemään kokoamani tutkimusaineiston tulokset kahdeksannessa luvussa esitettäviä johtopäätöksiä varten. Luvussa 7.1. tarkastelen kohdeorganisaation palveluhankintojen taustaa palvelustrategian näkökulmasta ja kartoitan eri palvelujen tuottamistapojen nykytilan ja käytössä olevat laadunhallinta- ja kustannuslaskentajärjestelmät kaupungin viranomaisten ja luottamushenkilöiden vastausten perusteella. Luvussa 7.2. pyrin kuvaamaan ja analysoimaan kohdeyrityksen hankintaprosessin kunnan omien toimijoiden ja kunnan ulkopuolisten palveluntuottajien vastausten perusteella. Luvussa 7.3. tarkastelen palveluhankintojen vaikutusta kunnan omaan palvelutuotantoon. Empiirisen osion päätteeksi analysoin hyvinvointipalvelujen kehitysnäkymiä ja haastateltujen odotuksia tulevaisuuden palvelujen tuottamistavoista.

7.1 Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluhankintojen taustaa

Esittelen tässä luvussa kohdeorganisaation palveluhankintojen taustaa haastatteluista ja organisaatiota käsittelevästä materiaalista saamani vaikutelman perusteella. Luku on koko empiirisen osion perusta, sillä luvussa kuvatuilla asioilla on vaikutusta kohdeorganisaation hyvinvointipalvelujen tuottamistavoista tekemiini johtopäätöksiin.

7.1.1. Kohdeorganisaation palvelustrategia

Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus tuotti vuonna 2003 suurimman osan asiakaspalveluista itse, joskin valtion korvaamat sotilasvammaisten palvelut, vammaisten- ja vanhusten kuljetuspalvelut ja päihdepalvelut on tukipalvelujen lisäksi perinteisesti hankittiin kokonaan joko kuntayhtymiltä, yksityisiltä yrityksiltä tai yhteisöiltä. Yhteistä 1990-luvun alun asiakaspalveluhankinnoille oli haastateltavien mukaan ollut se, että palveluhankinnat oli tehty kunnan maksusitoumuksilla ilman kilpailuttamista ja usein myös ilman vuosittaisia sopimuksia. Palvelujen ulkoistaminen ja hankintalain edellyttämä kilpailuttaminen tuli ajankohtaiseksi vasta 1990-luvun alun laman seurauksena. Ensimmäisinä ulkoistettuina palvelukokonaisuuksina haastateltavat

mainitsivat kannatusyhdistysten ylläpitämien ostopalvelupäiväkotien kanssa yhteistyössä tuotetun päivähoitopalvelun ja vuonna 1995 aloitetun vanhusten kauppapalvelun.

Haastateltavat kokivat, että Espoo-strategia 2002 -2004 mukaisesti kohdeorganisaation palveluille oli asetetut selkeät ulkoistamistavoitteet (ks. luku 6.2.2) ja vuonna 2003 tehdyn selvityksen mukaan (Neimala & Tuomola 2003) Espoon määrälliset ja laadulliset palveluhankintojen tavoitteet saivat kiitosta ja Espoo erottui tutkittavien viiden suurimman kaupungin joukossa palveluhankintojen osalta edukseen.

Määrällisesti eniten kohdeorganisaatiossa oli ulkoistettu *sosiaalipalveluja*, joista *vammaispalvelut* ja *lastensuojelupalvelut* käytännöllisesti katsoen kokonaan. Niiden hankinta tapahtui kuitenkin edelleen pääosin maksusitoumuksilla hankintapäätöksen perustuessa työntekijän asiakkaalle antamaan viranomaispäätökseen, jossa ei määritellä palvelun laatua suhteessa hintaan. Sosiaalipalvelujen ostopalvelusopimusten puute koettiin ongelmaksi eikä viranomaisen tekemää 'hoitopäätöstä' pidetty riittävänä takaamaan laadukasta ja kustannustehokasta palvelua. Haastateltavien mielestä erityisesti lastensuojelun laatuun pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Espoo käytti vuonna 2002 lastensuojelun ostopalveluihin noin 7,5 miljoonaa euroa 206 lastensuojelulapsen hoitamiseen. Haastateltavien mielestä kohdeorganisaatiolla ei ollut näyttää takeita hoidon laadusta, vaikka sitä voitaisiin edellyttää suurten kustannusten vuoksi. Lastensuojelun kilpailutuksen ehdotettiin tapahtuvan Oulun vuonna 2002 suorittaman kilpailutuksen mukaisesti, jolloin kilpailutuksessa huomioitaisiin sekä lapsen hyvinvointi että kunnan talous. Myös hallintoneuvos Jouko Narikka (2004) edellytti kuntien kilpailuttavan lastensuojelun palvelut nykyisen hankintalain mukaan.

Kilpailuttamattomien ostopalvelujen osuus kaikista sosiaalityön ostopalveluista oli kuitenkin vain noin 2,4 % vuonna 2003. Tämän lisäksi kohdeorganisaatio hankki kilpailuttamatta mm. päihde- ja asumispalveluja toimeentuloturva-asiakkailleen.

Kotihoidon palvelustrategiaa pidettiin onnistuneena, koska se määritteli oman tuotannon ja ostopalvelujen tason. Kotihoidon ostopalveluyritysten asiakaskäyntien osuus kaikista asiakaskäynneistä vuonna 2002 oli noin 6 % ja kustannukset noin 9 % koko kotihoidon määrärahasta. Lähes kaikki kotihoidon ostopalvelut oli kilpailutettu, mutta vanhusten ateriat ostettiin kilpailuttamatta kaupungin omasta erillisestä ruokapalveluyksiköstä,

tämän lisäksi kotihoidon palveluseteli oli rajoitetussa käytössä. Kaupungin edustajien mukaan palvelusetelin vähäinen käyttö selittyi sillä, ettei palveluseteleihin ollut budjetoitu määrärahaa ja etteivät asiakkaat olleet kyselleet palvelusetelin käytön mahdollisuuksia. Palveluntuottajien ja luottamushenkilöiden mielestä palvelusetelien vähäinen käyttö johtui pääosin siitä, että yksityinen palvelu oli asiakkaalle asiakasmaksulain mukaista kunnallista palvelua huomattavasti kalliimpaa, myös palvelusetelin markkinoinnissa nähtiin puutteita. Palveluntuottajat näkivät myös sen, ettei määrärahaa budjetoitu palvelusetelille, kannanottona palveluseteliä ja vapaata markkinataloutta vastaan. Kotihoidossa käytettävien lääkkeiden hankkiminen ja niiden jakaminen sai haastateltavilta kritiikkiä. Haastateltavat ehdottivat, että kohdeorganisaatio tekisi Espoon apteekkien kanssa palvelusopimuksen. palvelusopimuksen avulla palvelu paranisi ja suurostajana Espoo voisi vaatia määräalennuksia. Nykyisellään palvelu toimii täysin apteekkien ehdoilla.

Kansanterveystyön palvelustrategiassa ei olla määritelty palvelujen tuottamistapaa. Varsinainen vastaanottotyö tuotettiin omana tuotantona, mutta kohdeorganisaatio osti osan kuntoutus-, terapia-, röntgen- ja laboratoriopalveluista ulkopuolisilta yrityksiltä tai erikoissairaanhoidosta ja yöpäivystys oli kokonaan ulkoistettu. Haastateltavien mielestä kohdeorganisaatio voisi hankkia myös osan vastaanoton- ja suun terveydenhuollon palveluista yksityisiltä yrityksiltä yöpäivystyksestä saatujen hyvien kokemusten innoittamana, jotta asiakkaat saisivat palvelun sitovan tulostavoitteen mukaisesti. Kokonaisratkaisuna vuokratyövoiman käyttöä ei pidetty onnistuneena ratkaisuna lääkärityön ostopalvelujen tuottamisessa.

Ostopalvelujen osuus sairaanhoidon määrärahoista oli pieni eikä ostopalvelusuoritteiden osuutta ole voitu laskea, koska mm. Jorvista ostettuja laboratoriotutkimuksia ei ole kirjattu ostopalvelusuoritteiksi. Hammashuollon oman toiminnan peittävyys oli 28,8 %, joten yksityiset yritykset vastasivat vuonna 2003 suurimmaksi osaksi leppävaaralaisten hampaiden hoidosta sairausvakuutusta hyödyntäen, vaikkakaan varsinaista ostopalvelua ei käytetty.

Haastateltavat odottivat Lahden ja Mikkelin vastaanottotyön ulkoistamisen kokemuksia, jolloin kokemuksia voitaisiin hyödyntää Espoon sairaanhoidon palvelustrategian suunnittelussa. Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon palveluihin kaikki vastaajat

olivat tyytyväisiä eikä terveydenhuollon palveluiden ulkoistamista koettu kiireelliseksi tai edes tarpeelliseksi.

Espoo-strategian sitovan tulostavoitteen mukaisesti puolet uusista *päivähoitopaikoista* on perustettu joko ostopalvelupäiväkoteihin, maksusitoumuksella naapurikuntiin tai paikat on tuotettu yksityisen hoidon tuella yksityisten palveluntuottajien tuottamina. Kohdeorganisaatiossa tulostavoite toteutui 1990-luvun puolivälistä alkaen. Syynä oli kunnan virkamiesten mukaan tulosityksikön omien henkilöstö- ja tilaresurssien riittämättömyys pikemminkin kuin Espoo-strategian asettamat tavoitteet. Ostopalvelujen lisäksi päiväkodeissa oli käytetty työvoimavuokrauspalveluja erilaisissa sijaisuuksissa, myös ateria- ja siivouspalvelut oli hankittu osin yksityisiltä yrityksiltä. Espoon edustajat korostivat, että yksityisiä yrityksiä oli tuettu lisäksi tilojen hankinnassa ja kilpailuttamisessa, minkä lisäksi kohdeorganisaatio oli tarjonnut yksityisille päiväkodeille mahdollisuutta osallistua yhteisiin koulutuksiin. Vuonna 2003 Leppävaaran yksityisten päiväkotien osuus päivähoitopaikoista oli 32 % ja osuus päivähoidon kustannuksista noin 19 % ilman kotona hoitamisen tukea.

Vuoden 2001 asiakaspalautetilinpäätös (10 398 satunnaispalautetta) tuki haastateltavien mielipiteitä niin päivähoidon kuin kotihoidonkin osalta. Päivähoidon asiakkaat olivat pääosin yhtä tyytyväisiä kaupungin omiin palveluihin kuin ostopalveluihin. Negatiivinen palaute koski oman toiminnan esimiesten tavoitettavuutta, päivähoitomaksuista tiedottamista ja muuta neuvontaa sekä ulkoisia puitteita, kuten päiväkotien pihoja ja ulkoiluvälineitä. Saman vuoden päivähoidon asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan kunnallisten ja muiden päivähoidon järjestämistapojen välinen laatuero oli kaventunut vuodesta 1999 vuoteen 2001. Samassa kyselyssä ilmeni, että perhepäivähoidon asiakkaat olivat tyytyväisempiä kuin muun päiväkotitoiminnan, kohdeorganisaation paljon käyttämä ryhmäperhepäivähoito todettiin kaikkein huonoimmaksi vaihtoehdoksi. Kotihoidon asiakaspalautteista myönteisiä oli 72 % ja asiakkaiden tyytyväisyys kohdistui etupäässä henkilökunnan ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja palvelualttiuteen, negatiivisena koettiin palvelujen riittämättömyys. Kansanterveystyön ja sosiaalipalvelujen asiakaspalautteista vain vajaa kolmannes oli myönteisiä, suurin osa negatiivisesta palautteesta koski henkilökunnan tavoitettavuutta, päätösten sisältöä ja palvelujen riittämättömyyttä.

Kokonaisuudessa kohdeorganisaation palvelustrategia koettiin hyväksi ja kilpailuttaminen oli lisännyt jonkin verran palvelumarkkinoita. Haastateltavat toivoivat kuitenkin parannusta määrittelyyn palvelujen tuotantotavasta, palvelujen määrästä ja palvelutasosta, minkä lisäksi hankintastrategiaan toivottiin mainintaa sopimusten kestosta ja sopimusten valvonnasta. Sopimusten kesto todettiin edelleen liian lyhyeksi ja valvonta koettiin sekä puutteelliseksi että byrokraattiseksi. Lisäksi palvelusetelin käytön ja sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen lisäämistä pidettiin tärkeänä. Yksi haastateltava toi esiin myös sen, ettei kolmatta sektoria mainittu lainkaan kohdeorganisaation palvelustrategiassa.

Kunnan edustajat toivoivat kaupungilta jatkuvaa panostusta palvelumarkkinoiden analysoimiseen palvelumarkkinoiden kehittymisen seuraamiseksi. Luottamushenkilöiden mielestä markkinoiden hyödyntäminen paranisi, jos suuret kaupungit yhtenäistäisivät palvelusopimukset, palvelumäärittelyt ja palveluiden laatuksiteerit. Nykyisellään kaupungit solmivat omanlaisia sopimuksia, mikä on omiaan herättämään asiakkaissa hämmennystä. Espoon toivottiin lisäksi olevan aloitteellisempi, jotta lainsäädäntöä saataisiin muutettua pieniä palveluyrityksiä suosivaksi, jolloin myös palvelumarkkinat kasvaisivat. Byrokratiaa vähentämällä, asiakasmaksuja yhtenäistämällä ja verohelpotuksia myöntämällä pienyrityksien määrä lisääntyisi ennen suurten ikäluokkien eläkkeellelähtöä.

7.1.2 Palvelujen laatu

Palvelujen kilpailuttamisen nähtiin vaikuttaneen siihen, että kohdeorganisaatiossa oli kehitetty laadunhallintajärjestelmiä, etenkin päivähoidon ja vanhusten palveluasumisen laadunhallintajärjestelmät ja niiden käyttö saivat kehuja kaikilta vastaajilta. Kaupungin edustajien mukaan oman toiminnan laatua seurattiin etupäässä asiakaspalautteiden kautta, joskin päivähoidossa ja kotihoidossa oli ollut erilaisia kokeiluja myös BSC- ja EFQM-menetelmien käytöstä, tärkeäksi koettiin myös oman henkilökunnan toimesta tapahtuva sisäinen auditointi. Palveluntuottajien yrityksissä laatua mitattiin yleisimmin asiakaspalautteiden kautta, mutta myös muita laadunhallintajärjestelmiä oli käytössä ja muutama yrittäjä oli kilpailemassa ISO-standardista.

7.1.3 Palvelujen kustannukset

Espoon edustajien mukaan kohdeorganisaatio on osallistunut erilaisiin kustannus- ja toimintolaskentaprojekteihin vuodesta 1995 lähtien, mutta projektien tuotokset olivat jääneet kokeiluasteelle, eikä tuotoksia ole hyödynnetty palvelujen kustannuksia ja hintoja vertailtaessa. Espoon virkamiehet suosivat alueiden välisiä vuosittaisia kustannusvertailuja, joiden avulla kustannusten kehitystä eri alueilla oli pystytty seuraamaan, joskin analyysien teko oli Espoon edustajien mielestä jäänyt liian vähälle huomiolle. Viiden suurimman kaupungin väliset nk. Viisikko-palvelutasovertailut koettiin tärkeiksi. Haastatellut kritisoiivat kuitenkin sitä, että kaupungit laskivat kustannuksia edelleen aivan eri tavalla, jolloin tulosten vertailtavuus oli kyseenalaista. Suurimpana puutteena koettiin kuitenkin kustannuslaskentaa tukevan tietojärjestelmän puuttuminen, koska laskennan tulisi olla osa jokapäiväistä toimintaa, jolloin tietoa voitaisiin hyödyntää jo palveluhankintoja suunniteltaessa. Haastateltavien mielestä sekä Espoon että ostopalveluyrittäjien hinnoitteluperusteen tulisi myös olla sama, jotta kustannuksien vertailu olisi hyödyllistä.

Kunnan edustajat eivät kannattaneet hoivapalvelujen ja yleensä hyvinvointipalvelujen varsinaista tuotteistamista. he perustelivat kantaansa sillä, että palvelut tuotetaan hyvin erilaisina asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden, joten niistä ei voida muodostaa yleispätevää pakettia, etenkin kotihoitopalvelut koettiin vaikeiksi tuotteistaa.

Palveluyrittäjät pitivät tuotteistamista tärkeänä ja he korostivat, että palvelun hinnan pitää olla riippuvainen palvelun laadusta ja asiakkaan erilaisista toiveista. Palvelu voi olla peruspalvelua tai siihen voidaan lisätä erilaisia erikoispalveluja, jolloin koko palvelun hinta on korkeampi. Palveluntuottajat pitivät kustannuslaskentaa edellytyksenä palvelujen myymiselle ja jokaisella haastattelemallani yrityksellä oli kehittynyt kustannuslaskentajärjestelmä.

Niissä kohdeorganisaation palveluissa, joissa palveluhankintoja ei ollut kilpailutettu, oli kustannuslaskenta- ja laadunhallintatyö ollut paljon vähäisempää. Kaikki vastaajat edellyttivät, että kaikille julkisille palveluille olisi määriteltävä laatukriteerit, erityisesti mainittiin sairaanhoito ja lastensuojelun perhekodit.

7.2 Palvelujen hankintaprosessi

Tässä luvussa tarkastelen ja analysoin asiakaspalvelujen hankintaa prosessina tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastausten perusteella. Päähuomio kiinnittyy hankintaprosessin eri osien sujuvuuteen ja prosessin sujuvuuden parantamiseen.

7.2.1 Tarjouskilpailu

Espoon edustajien mukaan budjettivalmistelujen yhteydessä oli mietitty seuraavan vuoden palvelutarve ja palvelun tuottamisen tarvitsemat resurssit henkilöstön ja tilojen osalta. Jos ennakoidun väestönkasvun mukaiseen palvelutarpeeseen ei pystytty vastaamaan olemassa olevan henkilöstön voimin tai palvelun vaatimia tiloja ei ollut kaupungin hallinnassa, tehtiin tulosityksikössä päätös palveluhankinnoista. Päätöksen seurauksena talousarvioon varattiin palveluhankintoja varten oletetun palvelutarpeen suuruinen määräraha.

Niiden palvelujen kohdalla, joissa oli päädytty kilpailuttamiseen, kilpailuttamisen aloittamisesta tehtiin esitys sosiaali- ja terveystoimen keskitettyyn hankintayksikköön, joka suoritti itse teknisen kilpailutuksen. Hankintayksikön tehtävänä oli selvittää myös muiden Espoon sosiaali- ja terveystoimen tulosityksiköiden vastaavien palvelujen kilpailutustarpeet ja muodostaa näiden yksi Espoon tasoinen kilpailutus kutakin eri palvelua kohden. Kilpailutusta varten hankintayksikkö oli koonnut tulosityksiköiden

asiantuntijoista asiantuntijaryhmän määrittelemään hankittavan palvelun sisältöön, laatuun, laajuuteen ja maksuehtoihin liittyvät kriteerit ja ostopalvelusopimuksen keston Espoon hankintaohjeiden mukaisesti (Espoon kaupungin hankintaohjeet 2002).

Espoon viranomaiset, luottamushenkilöt ja palveluntuottajat eivät olleet täysin tyytyväisiä nykyisten tarjouspyyntöjen sisältöihin. Tarjouspyyntöjen toivottiin olevan tarkemmin eriteltyjä niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Kohdeorganisaation edustajien mielestä kilpailuttamisen tilaajalla ei ole ollut riittävästi sananvaltaa tarjouspyyntöjen sisältöihin. Espoon edustajat kaipasivat perusteluja, millä hankintayksikkö valitsi asiantuntijat määrittelemään hankittavan palvelun tason, myös ryhmän toimintavaltuuksia peräänkuulutettiin. Kohdeorganisaatio ei useinkaan ollut tiennyt kilpailutuksen aloittamisesta eikä asiantuntijaryhmän olemassaolosta. Haastateltavien mielestä parempi tiedottaminen parantaisi tarjouspyyntöjen sisältöjä, koska silloin kentän työntekijöiden viestit palvelun vaatimista kriteereistä ja palvelun määrästä välittyisivät paremmin tarjouspyyntöihin. Luottamushenkilöt pitivät Espoon tarjouskilpailuja suhteellisen hyvinä ja laatukriteerit saivat kiitosta. Puutteena pidettiin sitä, ettei mainintaa ruotsinkielen osaamisesta ollut kotihoidon tarjouspyynnöissä, koska etenkin vanhuspalvelujen tarjoajilta pitäisi edellyttää ruotsinkielen osaamista. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin tyytyväisiä keskitetyn sosiaali- ja terveystoimen hankintayksikön rooliin kilpailuttamisen käytännön toteuttajana ja prosessin lainmukaisuuden varmistajana.

Suurin osa Espoon palveluhankinnoista oli suoritettu avointa hankintamenettelyä käyttäen, jolloin kaikki halukkaat palveluntuottajat olivat voineet osallistua tarjouskilpailuun. Avointa hankintamenettelyä kannatettiin, koska silloin kaikilla halukkailla oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tarjouskilpailuun. Espoon edustajat arvioivat avoimen menettelyn myös kasvattaneen palvelumarkkinoita. Hankintailmoitukset julkaistiin sekä Julkiset hankinnat lehdessä, Espoon omilla Internet-sivuilla että usein myös Helsingin Sanomissa ja eri ammattilehdissä. Sosiaali- ja terveystoimen hyvinvointipalveluhankintoja ei tarvitse julkaista EU:n virallisessa lehdessä (ks. luku 5.3).

Palveluntuottajat pitivät avointa hankintamenettelyä tasapuolisena, mutta he kritisoivat tapaa, jolla Espoo jätti ilmoittamatta kilpailutuksista osalle nykyisistä palveluntuottajista.

Osa palveluntuottajista oli saanut tarjousasiakirjat suoraan hankintayksiköltä, mutta suurin osa ilmoitti saaneensa tiedon kilpailutuksista joko Julkiset hankinnat lehdestä tai Espoon paikallislehdestä. Aina ei edes kohdeorganisaatio ollut tietoinen kilpailutuksen alkamisesta. Espoossa on ollut mahdollista, että pidetty, hyvä palveluntuottaja on karsiutunut pois tarjouskilpailusta, koska ei ole sattunut huomaamaan tarjouspyyntöä. Palveluntuottajat pitivät tällaista toimintaa myös asiakkaan kannalta huonona, koska palvelun tuottaja vaihtui, vaikka palvelu oli ollut asiakkaan kannalta laadukasta ja kaupungille edullista.

Rajoitettua hankintamenettelyä oli vastausten mukaan käytetty silloin, kun oletettuja tarjoajia oli vain muutama. Espoon edustajien mukaan neuvottelumenettelyllä tehtyjä kilpailutuksia oli sosiaali- ja terveystoimessa ollut vain muutamia, viimeksi Espoon kuljetuspalvelujen kilpailuttaminen (Asetus kynnysarvon ylittävistä tavara- ja palveluhankinnoista 13 §). Hankintaprosessi oli käynnistynyt ilmoituksella EU:n virallisessa lehdessä ja Julkiset hankinnat- lehdessä syksyllä 2002. Tarkentavat neuvottelut määräaikaan mennessä kiinnostuksensa osoittaneiden kanssa käytiin keväällä 2003, jonka jälkeen tapahtui vasta varsinainen tarjouskilpailu. Sopimus valitun toimittajan kanssa allekirjoitettiin marraskuussa 2003 varsinaisen palvelutoiminnan alkaessa keväällä 2004. Espoo panosti tähän hankintaprosessiin paljon, mikä ilmenee pitkästä kilpailuttamisajasta. Kuljetuspalveluja suunnittelevassa projektiryhmässä oli eri hallintokuntien edustajien lisäksi myös eri vammais- ja vanhusjärjestöjen edustajia.

Sekä Espoon edustajien että palveluntuottajien mielestä Espoo on ollut kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisessa edelläkävijänä. Haastateltavat pitivät positiivisena sitä, että hinnan lisäksi huomiota oli kiinnitetty entistä enemmän palvelun laatuun vaikuttaviin tekijöihin. Tarjouspyyntöjen sisältöjen todettiin parantuneen, joskin tarjouskilpailut olivat vastaajien mielestä edelleen liian laajoja ja kriteerit osin epämääräisiä, eikä tärkeysjärjestystä mainittu. Tarjouspyynnöissä pitäisi vastaajien mielestä eritellä tarkemmin, mitä ja minkä tasoisena kaupunki todellisuudessa sitoutuu palvelun hankkimaan. Epämääräisyys palvelutasosta oli vaikeuttanut tarjouksen tekemistä ja hinnan määrittämistä. Palveluntuottajat pitivät tarjouspyyntöjä myös osin byrokraattisina ja samanlaisina riippumatta siitä, minkälaisesta palveluhankinnasta oli kyse. Kaupungin edustajat arvostivat sitä, että jo tarjouspyynnöissä edellytettiin tarjoajan talouden ja muiden laillisten velvoitteiden, kuten dokumentoinnin ja arkistoinnin, olevan

kunnossa. Näillä tiedoilla nähtiin olevan vaikutusta palvelun toimintavarmuuteen varsinkin pitkissä sopimuksissa. Osa palveluntuottajista piti puitesopimuksiin päätyviä avoimia tarjouskilpailuja hankintalain vastaisina ja Espoon tapana hankkia pikaisesti palvelujen markkina-analyyseja hinta- ja laatu-tietoineen, ilman, että kaupunki aidosti sitoutuisi palveluhankintoihin.

Raha-automaattiyhdistyksen avustustoiminnalla nähtiin edelleen olevan kilpailua vääristäviä vaikutuksia, vaikkakin Espoon tarjouspyynnöt ovat kieltäneet avustuksen kohdistamisen ostettavalle palvelulle. Palveluntuottajat edellyttivät kunnalta myös aitoa sitoutumista palvelujen ulkoistamisen tavoitteisiin. Nykyisellään, kun määrärahoja leikataan, säästäminen kohdistuu pääosin ostopalveluihin, jolloin palveluhankintojen ja kumppanuuksien johdonmukaisen kehittämisen hedelmät valuvat hukkaan.

Kaikkien osapuolten mielestä tarjouspyynnöissä on parantamisen varaa ja etenkin kaupungin ja palveluntuottajien välisen kumppanuuden toivottiin näkyvän jo enemmän tarjouspyynnöissä. Kunnan vaatima kuukauden maksuaika koettiin myös liian pitkäksi pienyrittäjän kannalta. Tarjouspyyntöjen realistisuus koettiin myös kyseenalaiseksi, koska tarjouksentekoaika palvelun laajuuteen nähden on ollut liian lyhyt. Kaupunki on myös ollut nihkeä tarjousasiakirjojen lähettämisessä ja kaikki halukkaat eivät ole saaneet niitä ensi yrittämällä, myös valekilpailutuksia on tapahtunut ja ne saivat haastatelluilta ankaran kritiikin, koska tarjouskilpailuun vastaaminen koettiin yrittäjien taholta raskaaksi ja kalliiksi prosessiksi, etenkin, jos se ei johda tilaukseen.

7.2.2 Palveluntuottajan valinta

Hankintalain mukaan tarjouspyynnössä on ilmoitettava ne valintaperusteet, joiden mukaan päätös tehdään. Espoon edustajien mukaan palveluntuottajaksi oli valittu kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous, jolloin merkittävimpana valintakriteerinä hyvinvointipalvelujen ollessa kyseessä oli jokin muu tekijä kuin hinta. Kriteereinä olivat: *palvelun luotettavuus, oikea-aikaisuus, turvallisuus, henkilökunnan ammattitaito, toimintavarmuus sekä yhteistyökyky kaupungin ja palveluntuottajan välillä.*

Palveluntuottajat pitivät laatukriteereitä tärkeinä valinnan perusteina, mutta aina ei ollut varmaa, mihin valintapäätös oli perustunut. Palveluntuottajien mielestä luotettavampien ja kustannustehokkaampien tarjousten saaminen edellyttäisi laatukriteerien pisteytystä ja

niiden asettamista tärkeysjärjestykseen, jolloin hinnan ja laadun arviointi suhteessa omaan toimintaan ja kilpailijoihin olisi konkreettisesti todennettavissa. Nykymuodossa osa vastaajista piti palvelujen hankintapäätöksiä perusteluja hatarina. Viranomaisten mukaan päätöksentekoa helpottamaan oli harjoiteltu valintakriteerien pisteyttämistä, joskaan pisteytystä ei ollut laajamittaisesti otettu käyttöön. Palvelun hinnan arvioiminen laadun suhteen koettiin vaikeaksi Espoon kustannuslaskennan kehittymättömyyden johdosta, minkä vuoksi kustannuslaskennan kehittämistä pidettiin erittäin tärkeänä. Luottamushenkilöt tähdensivät hankinnasta aiheutuvien kustannusten ja varajärjestelmien kustannusten mukaan ottamista hankintapäätöstä tehtäessä, koska palveluntuottajan mahdollisen konkurssin sattuessa, kunta olisi palvelujen järjestämisvelvollisuudesta johtuen viime kädessä vastuussa myös ostopalveluina tuotetuista palveluista.

Koko kilpailutusprosessin heikkoutena kaikki haastatellut pitivät päätöksentekoon kuluvaan kohtuuttoman pitkää aikaa, joka lyhimmillään oli puoli vuotta. Lisäksi osa vastaajista piti liian lyhyenä aikaa, joka palveluntuottajalle oli annettu päätöksen tiedoksi antamisesta tuotannon käynnistämiseen. Oli ollut tapauksia, joissa palveluntarjoajilla ei ollut ollut mahdollisuutta toteuttaa palvelua tarjouspyynnössä esitetyllä tavalla, koska uuden hyvinvointipalvelun käynnistäminen vaatii paljon aikaa. Palveluntuottajien vastauksissa korostettiin myös riittävän selvää ja oikea-aikaista tiedottamista, koska liiketaloudellisesti ei ole järkevää pitää koko tuotantokoneistoa valmiina odottamassa kunnalta mahdollisesti tulevaa ostopalvelusopimusta. Osa vastaajista piti myös ongelmallisena kaupungin toimimista sekä palvelujen tuottajana että ostajana hankintapäätöstä tehdessään. Tarjonnan vähäisyys oli myös ongelma, koska silloin joudutaan valitsemaan kaikki tarjoukset, mikä ei ole kilpailutuksen tarkoitus.

Palveluhankintapäätöksestä tiedottaminen oman organisaation sisällä oli vastaajien mielestä hoidettu huonosti. Kohdeorganisaatio oli saanut joskus tiedon palvelun alkamisesta vasta valitulta uudelta palveluntuottajalta. Sisäisen tiedotuksen pitää tapahtua aina ennen ulkoista tiedotusta, koska hankintapäätöksestä pitää voida ilmoittaa riittävän ajoissa lopulliselle palvelun saajalle eli kuntalaiselle. Usein palveluntuottajan vaihtuminen, etenkin vanhus- ja päivähoitopalveluissa, on asiakkaille vaikeaa, varsinkin, jos he ovat olleet tyytyväisiä edelliseen palveluntuottajaan. Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta valitsi lopullisesti viranomaisten valmistelun pohjalta ne palveluntuottajat, joiden kanssa solmittiin ostopalvelua koskeva puitesopimus (LTK:n johtosääntö 6 §:n 3).

7.2.3 Sopimusmenettely

Espoon sosiaali- ja terveystoimen toimialajohtaja solmii palveluntuottajan kanssa toimialakohtaisen puitesopimuksen, jonka kesto on useimmiten 1-3 vuotta yhden vuoden optiolla. Pitkissä puitesopimuksissa ei haastateltavien mukaan pystytä huomioimaan yksittäisten asiakkaiden vuosittain muuttuvia palvelutarpeita. Puitesopimukseen perustuva kumppanuus koettiin myös liian yleisluontoiseksi molempien osapuolten vastuiden, valvonnan sekä asiakkaana olevan kuntalaisen kannalta. Puitesopimuksessa ei tarkoin määritellä ostositoumusten määrää eikä kestoja, mikä vaikeuttaa myös palveluntuottajan sitoutumista kyseisen palvelun tuottamiseen. Kaikkien osapuolten mielestä tarkka vuosittainen palveluhankintojen määrää laskisi tarjottavan palvelun kustannuksia, jolloin palveluntuottajan epävarman tilauksen aiheuttamat lisäkustannukset jäisivät tarjoushinnasta pois. Palveluntuottajien mielestä pelkkä puitesopimus myös sitoi heitä myyjinä, mutta ei Espoota ostajana. Heidän oli pidettävä tuotantokapasiteettinsa valmiusasemissa odottamassa mahdollista tilausta, jota ei aina tullut.

Kohdeorganisaatio oli kaikkien haastateltavien mielestä hoitanut sopimusasian paremmin kuin Espoossa yleensä. Tulosityksikön johtaja oli solminut palveluntuottajien kanssa erillisen puitesopimuksen mukaisen vuosisopimuksen, jossa oli huomioitu asiakkaan ko. vuoden yksilöllinen palvelun tarve, joka vaihteli kotihoidossa mm. lääkkeiden jakamisesta, huoneiston siivoamiseen ja asiakkaan kylvetykseen. Vuosisopimusneuvotteluissa sopimusta oli tarkennettu ja neuvotteluissa oli huomioitu edellisenä vuonna ilmenneet epätäsmällisyydet, puutteet ja uudet tarpeet. Vuosisopimukset nähtiinkin myös eräänlaisina palvelun laadun kontrollointivälineinä.

Kaikki haastateltavat pitivät vuosisopimusta hyvän yhteistyön ja kumppanuuden edellytyksenä, jossa päämääränä oli asiakaspalvelun parantaminen kustannustehokkaasti tuotettuna. Sopimuksessa oli huomioitu ostajan eli kohdeorganisaation ja myyjän eli palveluntuottajan vastuiden lisäksi kolmannen osapuolen eli asiakkaan edut. Osa palveluntuottajista piti kuitenkin kohdeorganisaation tekemiä sopimuksia epäaitoina ja vanhanaikaisina, joissa sopimuksen sisältö noudatti yksipuolisesti ostajan etuja. Muutamien palveluntuottajien edustajien mielestä hankintaprosessin eteneminen puitesopimuksen solmimisen jälkeen oli jäänyt myös epämääräiseksi ja prosessin jatkossa oli ilmennyt myös organisaation sisällä epäselvyyttä ja tiedon puutetta. Haastateltavat pitivät tärkeänä molempien osapuolten vastuiden määrittelemistä ja tietoa

toimintavoista ja sanktioista vahingon sattuessa. Luottamushenkilöt halusivat lisätä sopimuksiin maininnan hinnankorotusten perusteista, heidän mielestään yrittäjät olivat nostaneet hintoja ilman perusteltua syytä yli inflaatiokehityksen.

Teemahaastattelun kysymys laskujen oikeellisuudesta osoitti, että yritysten laskuissa oli runsaasti parantamisen varaa. Laskuissa oli ollut sekä muoto- että asiavirheitä eikä laskuista aina ilmennyt, mistä palveluntuottaja laskutti, myös maksuehtojen todettiin poikkeavan sovitusta. Kaupungin edustajien mukaan virheistä oli aiheutunut runsaasti kustannuksia ja virheiden selvittely nosti ostettavan palvelun hintaa, mikä olisi pitänyt huomioida palvelua hankittaessa. Kohdeorganisaatio oli kiinnittänyt huomioita laskutukseen ja sen oikeellisuuteen, minkä seurauksena laskujen luotettavuus oli parantunut. Luottamushenkilöt ehdottivat, että Espoo järjestäisi pienyrittäjien kanssa yhteisiä talouden ja hallinnon koulutuspäiviä, jotka hyödyttäisivät molempia osapuolia.

7.2.4 Sopimusten valvonta

Kunta on vastuussa asukkaille myös ostopalveluin tuotetuista palveluista (Kuntien valtionosuuslaki 1147/1996). Kohdeorganisaatiossa palvelujen valvonta tapahtui asiakkailta saatujen palautteiden ja vuosisopimusneuvotteluissa sovitun yhteistyön pohjalta. Espoon edustajat ja kotipalveluyrittäjät pitivät kohdeorganisaation kotihoidon vuosisopimusneuvotteluja hyvinä valvonnan välineinä, joiden seurauksena palveluprosessi oli saatu kokonaisuudessaan sujuvammaksi. Luottamushenkilöt toivoivat kaikkiin sopimuksiin kotihoidon sopimusten mukaista mainintaa, miten, milloin ja kenen toimesta tarkistusneuvottelut käydään ja miten valvonta hoidetaan.

Yleisesti valvontaa pidettiin kuitenkin epämääräisenä ja byrokraattisena eikä haastateltavilla ollut tietoa palvelun epäonnistumisen seuraamuksista. Sopimusten valvontaan ja seurantaan toivottiinkin lisää panostusta, mikä edellyttäisi samalla riittävien laadullisten ja taloudellisten mittareiden olemassaoloa ja hyväksikäyttöä. Palvelutuottajat olivat kokeneet valvonnan vihamielisenä ja osin jopa nöyryyttävänä asenteiden ollessa ennakkoluuloisia eikä toiminta aina näyttänyt kovin asiakaslähtöiseltä. Osa palvelutuottajista taas ihmetteli, ettei kohdeorganisaatio valvonut palvelua lainkaan. Kaikki osapuolet pitivät kuitenkin asiakaslähtöisen toiminnan perustana aitoa yhteistyötä

ja kumppanuutta. Haastateltavat odottivatkin kaupungin panostavan enemmän palvelujen hallinnoinnin ja valvonnan koulutukseen.

7.2.5 Kilpailuttamisprosessin myönteiset ja kielteiset puolet

Haastateltavat kertoivat palvelujen kilpailuttamisen lisänneen Espoon palvelumarkkinoita ja sitä kautta työllisyyttä kaikissa kilpailutetuissa palveluissa. Kilpailuttamisprosessin teknisen toteutuksen todettiin myös parantuneen hankintojen keskittämisen ja oppimisen myötä. Haastatellut totesivat myös, että sopimusten teossa oli parannuttu, joskin sopimukset olivat edelleen liiaksi ostajan ehdoilla tehtyjä. Sopimusten keston pidentyminen yhdestä vuodesta jopa viiteen vuoteen koettiin myönteisenä.

Hyvinvointipalvelujen kilpailutuksen keskittämisen keskushallintoon ei nähty tuovan mitään lisäarvoa nykytilanteeseen, jossa kilpailutus oli hoidettu keskitetysti toimialan sisällä. Sisällöllisen kehittämisen nähtiin tapahtuvan parhaiten perusasiakastyötä tekevän henkilökunnan kanssa lähikontaktissa, jolloin lopullisen kuntalaisen ääni palvelun saajana tulisi paremmin huomioiduksi. Mitä kauemmaksi asiakkaasta asiakaspalvelua koskeva tarjouspyyntö viedään, sen ohuemmaksi epäiltiin sisällön tulevan, myös kilpailutuksesta tiedottamisen pelättiin entisestään huononevan.

7.3 Palveluhankintojen vaikutukset

Pyrin tässä luvussa kuvailemaan niitä vaikutuksia, joita palvelujen kilpailuttamisella ja ulkoistamisella on ollut kohdeorganisaation palvelutuotantoon, työllisyyteen ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden lisääntymiseen.

7.3.1 Palveluhankintojen vaikutukset kohdeorganisaatioon

Palvelujen ulkoistaminen ja kilpailuttaminen olivat vaikuttaneet kohdeorganisaation omaan palvelutuotantoon, johtamiseen, henkilökunnan asenteisiin ja tehtäviin. Oman palvelutuotannon kustannukset ja laatu olivat joutuneet kriittisen tarkastelun kohteeksi, mikä oli lisännyt kohdeorganisaation omaa laatu- ja kustannustietoisuutta. Kaikkien haastateltavien mielestä parhaiden käytäntöjen (best practises) leviäminen palveluhankintojen myötä molempiin suuntiin oli parasta, mitä palvelujen ulkoistamisella

oli saavutettu. Hoivatyöhön oli tullut uutta innovatiivista otetta, mikä oli vaikuttanut positiivisesti sekä työntekijöihin että asiakkaisiin. Haastatellut johtajat kokivat, että myös heidän johtamistapansa oli palveluhankintojen myötä tullut tuloksellisemmaksi ja kustannustehokkaammaksi. Kumppanuuteen perustuvan yhteistyön ansiosta palvelun laadun nähtiin parantuneen oman tuotannon lisäksi myös ostopalveluissa.

Yksittäisistä palveluhankinnoista myönteisin kehitys palvelun laadun kannalta oli Espoon edustajien mukaan tapahtunut vanhusten palveluasumis-, kotipalveluhankinnoissa ja ostopalvelupäiväkotihankinnoissa. Erikoissairaanhoidon ja avohoidon 1990-luvun rakennemuutos avohoitopainotteiseksi oli lisännyt kohdeorganisaation avohoitoa enemmän henkilöstöresursseja tarvitsevan hoivatyön suuntaan. Yöpartiotoiminnan ulkoistaminen oli kuitenkin mahdollistanut kotihoidon päivätoiminnan aukottoman jatkumisen jo olemassa olevan henkilökunnan voimin.

Vastaanoton yöpäivystyksen ulkoistaminen lopetti lääkäreiden raskaan yöpäivystyksen ja päivystystä seuranneet päivystysvapaat, minkä seurauksena terveysaseman koko lääkärikapasiteetti oli saatu paremmin päivätoiminnan käyttöön. Keikkalääkäreiden yövastaanotosta kaikilla vastaajilla oli erilainen mielipide. Hyvänä asiana pidettiin sitä, ettei yöpäivystyksen lääkärisäkäyntejä ollut jouduttu peruuttamaan koko kolmivuotisena sopimuskautena ostopalveluyrityksen antama toimitustakuun ansiosta ja ettei omalääkäreillä ollut enää raskaita yöpäivystyksiä. Negatiivisena nähtiin keikkalääkäriyön kalleus, joka mm. Helsingin Sanomien marraskuussa 2003 tekemän kyselyn mukaan arvioitiin 40 % kalliimmaksi kuin virkasuhteessa oleva lääkärin työpanos. Espoon edustajien mielestä keikkalääkäripalvelu oli vähentänyt myös kohdeorganisaation omaksuman väestövastuisen työtavan etuja.

Palveluhankintojen lisääntyminen oli lisännyt palvelujen hallinnointia ja ohjauksen tarvetta. Hyvinvointipalvelujen valvonnan tehtävänä on tarkistaa mm. palveluntuottajan toimipisteiden soveltuvuus ko. palvelun tuottamiseen, valvonnan tehtävänä on myös seurata palveluyrittäjien taloutta, henkilökunnan osaamista ja mitoitusta ja palvelun laatua. Ohjaus ja valvonta vaativat erityisosaamista ja aikaa, jota haastateltavien mukaan valvovilla viranomaisilla ei aina ole ollut, myös valvonnan tärkeyttä ei ollut oivallettu. Kaupungin toivottiin panostavan enemmän palvelujen hallinnoinnin ja valvonnan koulutukseen.

Kotihoito- ja päivähoitopalvelujen ulkoistaminen oli vaikuttanut koko henkilökunnan työkuvaan, koska ulkoistaminen oli koskenut kokonaisia toimintoja. Vapautunut työaika kotihoidossa on suunnattu paremmin vastaamaan asiakkaiden hoivan ja huolenpidon tarpeita, myös kotihoidon työntekijöiden suhtautuminen yksityisiä palvelutuottajia kohtaan on muuttunut myönteisemmäksi. Alkuaikoina kauppapalvelun ja yöpäivystyksen ulkoistaminen koettiin uhkaksi, mutta nyt työntekijät eivät enää haluaisi palata entiseen työtapaan. Kilpailuttamisen vaikutukset näkyivät myös siinä, että kohdeorganisaation henkilökunta oli joutunut osallistumaan enemmän oman toiminnan laadulliseen ja taloudelliseen arvioimiseen. Sen seurauksena oman palvelutuotannon toimintoprosessit olivat selkeytyneet ja se näkyi mm. alentuneina kustannuksina.

Palveluhankinnat eivät Espoon edustajien mielestä ole varsinaisesti vähentäneet kunnan oman henkilökunnan määrää, mutta uusia työntekijöitä ei ole tarvinnut palkata niin paljon kuin väestönkasvu olisi edellyttänyt. Kohdeorganisaation henkilömitoitus onkin miltei jokaisessa toiminnassa pienempi kuin mitä valtakunnalliset suositukset edellyttävät.

7.3.2 Palveluhankintojen asiakasvaikutukset

Palvelutarjonnan lisääntymisen kautta palvelun käyttäjän valinnanvapaus on kasvanut ja kuntalaisen palvelutarpeet on pystytty ottamaan paremmin huomioon. Lääkärien yöpäivystyksen ulkoistaminen lyhensi terveystieteiden palvelujen laatua heikentäviä jonoja (ks. myös luku 4), mutta päivystyksen ulkoistamisella on ollut myös negatiivisia vaikutuksia asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Kotihoidon yöpartitoiminnan ja astmapotilaiden ostopalvelusiivousten ansiosta kohdeorganisaatio on pystynyt hoitamaan vanhuksia pitempään kotona avohoidon piirissä, vanhusten kannalta kyse on ollut laadusta, vaikka kunnan kannalta toiminta ei ole kaikkein kustannustehokkainta. Internetissä annettu palveluista tiedottaminen on parantanut ja lisännyt kuntalaisten mahdollisuuksia saada palvelua.

7.3.3 Palveluhankintojen kustannusvaikutukset

Kilpailuttamisen avulla saavutetut kustannussäästöt jakoivat mielipiteet riippuen siitä, minkä palvelun hankinnasta haastateltavalla oli kokemuksia. Päivähoidon hankinnoissa kustannussäästöjä koettiin saavutetun etenkin yksityisen hoidon tuen mallissa. Kotihoidon kauppapalvelu ja yöpartiointipalvelu olivat myös tuoneet laskennallisia säästöjä, kumpaakaan palvelua kunta ei ollut kuitenkaan varsinaisesti aiemmin itse tuottanut. Muiden palvelujen hankinnassa kustannukset eivät olleet laskeneet kilpailuttamisen seurauksena ja osa vastaajista katsoi yöpäävystyksen ulkoistamisen jopa nostaneen päävystyksen hintaa. Luottamushenkilöt kritisoivat sitä, että kilpailutuksessa yrittäjät olivat painaneet hinnat alas, mutta jo seuraavan vuoden tarkistusneuvotteluissa hinnankorotuspyynnöt ylittivät ko. vuoden inflaatiokehityksen, jolloin ostopalvelun edullisuus tuli kyseenalaiseksi.

Kaupungin edustajien mielestä kustannusvertailuissa vaikeutena oli määritellä, miten hallinnon yleiskustannukset rasittavat tietyn palvelun tuottamista. He pitivät tärkeänä sitä, että palvelutarjoajan palveluhintaan lisättiin kilpailutuksen, ostamisen, varallaolon, laskutuksen ja valvonnan aiheuttamat kustannukset realistisen hintavertailun aikaansaamiseksi. Palveluhankinnat eivät vielä olleet tuoneet varsinaisia säästöjä. Hankinnoilla oli kuitenkin myönteisiä vaikutuksia kunnan oman palvelutuotannon laatuun ja hintaan. Kuntatyöntekijöiden ikääntymisen aiheuttama tuleva henkilöstöpula puolsi myös ostopalvelujen ja Internet-palvelujen lisäämistä.

7.3.4 Kokemukset palvelutuottajista

Haastateltujen kokemukset valituista palvelutuottajista olivat pääosin hyviä, joskin yritystoiminnan hallitsemisessa vastaajat olivat havainneet puutteita. Muutamassa tapauksessa yrittäjät eivät olleet tiedostaneet liiketoimintaan sisältyviä riskejä, mistä oli ollut seurauksena palveluyrittäjä konkurssi. Palvelutuotannossa oli myös ollut ongelmia eikä sopimusta ollut voitu jatkaa, koska kirjallisista huomautuksista huolimatta palvelu ei ollut parantunut. Sopimuksen irtisanominen joko palvelun epäonnistuessa tai liian suuren hinnankorotuksen johdosta oli vastaajien mielestä ongelmallista, koska kaupunki ei voi irtisanoa sopimusta useinkaan heti alkavaksi markkinoiden pienuuden ja oman varajärjestelmän puuttumisen vuoksi. Yleisesti ottaen ulkoistettu palvelutoiminta oli ollut

ammattitaitoista ja vaatimustason täyttävää, luottamusmiehet halusivat jopa korostaa, että muutamissa tapauksissa toiminta oli ollut erinomaista.

7.4 Kilpailuttamisen ja palvelutuotannon kehitysnäkymät

Hyvinvointipalvelujen tuotantotapojen valinta Espoossa tapahtui strategisella tasolla toimialajohdon ja luottamusmiesjohdon yhteistyönä. Kun kysyin kunnan edustajilta oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden suhdetta lähitulevaisuudessa, pidettiin kunnan oman tuotannon säilyttämistä korkeaa ammatillista osaamista vaativissa peruspalveluissa tärkeänä. Oikealla tavalla tasapainotettuna oman tuotannon ja ostopalvelun nähtiin tukevan toisiaan, liian ripeää ulkoistamista pidettiin uhkana. Rajan vetäminen niiden palvelujen välillä, jotka tulisi ulkoistaa, koettiin vaikeaksi. Hyvinvointipalveluiden palvelukonsepteissa tulee edelleen tapahtumaan muutoksia uusien teknologisten innovaatioiden ansiosta, mikä tarkoittaa mm. erilaisten puhelin- ja nettipalvelujen lisääntymistä. Peruspalvelut tuotetaan suorassa asiakaskontakteissa, mutta niiden toteuttamisen palveluprosessit voivat muuttua. Palveluja tullaan edelleen hankkimaan yksityissektorilta ja toisilta kunnilta, mutta kilpailutusten lisääntyessä tarjousvertailuissa tullaan hyödyntämään teknologiaa jo nykyisin saatavissa olevien Internet-avusteisten ohjelmien avulla. Kaikki haastatellut pitivät myös kolmatta sektoria edelleen varteenotettavana tekijänä hyvinvointipalvelujen tuotannossa. Palveluntuottajien ja luottamushenkilöiden mielestä myös palvelumaksuja voi ja pitää tarkistaa ylöspäin laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi.

Maaliskuussa 2005 voimaan astunut hoitotakuu, joka määrittelee maksimi jonotusajan eri toiminnoille, tulee aiheuttamaan muutoksia palvelurakenteeseen. Sen seurauksena kohdeorganisaatio joutuu hankkimaan palveluita entistä enemmän joko yksityisiltä palveluntuottajilta tai kolmannelta sektorilta. Haastateltavat ovat sitä mieltä, että hoitotakuu tulee ajan myötä lisäämään markkinoille tulevia yrityksiä ja parantaa niiden kannattavuutta ja mitä useampi yrittäjä, sen paremmat mahdollisuudet asiakkaalla on saada juuri haluamaansa palvelua. Espoon edustajat pitivät kuitenkin suurten kansainvälisten yritysten levittäytymistä Suomen markkinoille negatiivisena, koska niiden nähtiin tavoittelevan vain voittoja asiakkaiden hädän kustannuksella. Yksityiset palveluntuottajien mielestä suuryritykset ovat turvallisia juuri resursointia ajatellen,

koska ne pystyvät paremmin tarjoamaan laadukkaita, erikoistuneita palveluja eri asiakaskunnille. Suuryrityksillä on heidän mielestään myös varaa satsata tuotekehittelyyn ja markkinointitutkimuksiin, mikä lisää erilaisten uusien hyvinvointipalvelujen tuottamiseksi syntyä.

7.4.1 Palvelujen uudet tuotantotavat

Kansanterveystyön palvelut

Vuoden 2002 alusta kohdeorganisaation röntgenpalvelut siirrettiin strategisella päätöksellä avoterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, täten vältettiin kalliiden tulevaisuuden laiteinvestointien kaksinkertaiset kustannukset, sillä Espoo maksaa myös asukkaidensa erikoissairaanhoidon käytöstä aiheutuneet kustannukset. Haastateltavat kertoivat, että myös laboratoriopalvelujen siirtämisestä erikoissairaanhoidon oli käyty keskustelua, vaikkakaan päätöksiä ei ollut tehty. Kokonaan uutena palvelukonseptina aloitti vuoden 2004 alussa nk. Call-center toimintaa (ks myös luku 3.6), joka on jo tuonut helpotusta etupäässä pitkiin jonotusaikoihin. Innovatiivisena, paljon huomiota saaneena toimintatapana, mainittiin myös kohdeorganisaation ohjaajalääkärikonsepti, jossa mentori mentoroi uusia kokemattomia nuoria lääkäreitä. Kokemukset mentoroinnista ovat olleet positiivisia ja työtapaa aiotaan jatkaa ja levittää myös muihin Espoon terveyskeskuksiin. Vastaanoton yöpäivystyksen ulkoistaminen jatkuu, vaikka koko kuntasektoria vaivannut lääkäripula on hellittämässä ja valmistuvien lääkäreiden määrän arvioidaan ylittävän jo vuonna 2005 alalta pois siirtyvien lääkäreiden määrän. Asialla on suuri vaikutus kohdeorganisaation sairaanhoidon palvelustrategiaan ja vastaajien mielestä kohdeorganisaatiolla ei ole tarvetta lääkäripalvelujen lähiaikojen ulkoistamiseen ainakaan lääkärivajeesta johtuen.

Luottamushenkilöiden mielestä sairaanhoidon palveluista mm. terapiapalvelut ja hammashoidon voitaisiin tuottaa hyvin palvelusetelien avulla. Ulkoistamisen pitäisi tapahtua kuitenkin hallitusti siten, että peruspalveluiden runko säilyisi kaupungilla. Espoon keskuksen sosiaali- ja terveyskeskuksen netti-neuvolan mukaisen toimintatavan siirtämisestä Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminnaksi pidettiin ensiarvoisen tärkeänä, minkä lisäksi Internetin hyödyntämistä ajanvarauksissa ja neuvonnassa pitäisi lisätä. Espoon edustajien mielestä on kuitenkin tarkkaan harkittava, millaisia

nettipalveluja kunta tuottaa, mm. sairaanhoidon netti-palveluissa voi piillä vaara, että asiakkaat itse alkavat diagnosoida sairauksiaan puutteellisin tiedoin.

Vanhustenhuollon palvelut

Leppävaaran vanhuspoliittisessa ohjelmassa (2002) ja saman vuoden Espoon vanhuspoliittinen ohjelma ja palvelurakenteen kehittäminen-julkaisussa määritellään lähivuosien vanhuspalvelujen palvelustrategiat. Espoon kaupunkistrategian päämäärän mukaan ikääntyneen väestön terveys, hyvinvointi ja elämänlaatu ovat nykyistä paremmat. Päämäärä pyritään saavuttamaan yhdistämällä omaisten, kunnan ja yksityisten yritysten ja yhdistysten voimavarat siten, että vanhusten kotona asuminen toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta jatkuu mahdollisimman pitkään. Espoon edustajien mukaan päämäärään pääseminen merkitsee kohdeorganisaation henkilökunnan ikääntymisestä johtuen entistä enemmän yhteistyötä yksityisten yritysten ja yhteisöjen kanssa mm. palveluasumisessa ja asuntojen korjaus- ja muutostöissä. Osa kunnan edustajista korosti vanhuspalvelujen ennaltaehkäisevän työn tärkeyttä ja he toivoivat kohdeorganisaation lisäävän ja jatkavan Kunnossa Kaiken Ikää kaltaisia projekteja vanhusten liikuntakyvyn ylläpitämiseksi osana ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Internetin käytön opettaminen vanhuksille koettiin haasteena, jonka vaikutusta vanhuksien elämänlaadun parantumiseen pitäisi tutkia. Vanhusten ateriapalvelujen hoitamiseksi toivottiin asiakaslähtöiseksi todetun ruoka-automaatin (ks. sivu 32) kaltaiseen toimintatapaan uutta kokeilua.

Sosiaalipalvelut

Espoon viranomaiset pitivät sosiaalipalvelujen toimintaprosessien parantamista lähiaikojen tärkeimpänä tavoitteena. Sosiaalipalvelujen hankintaan toivottiin myös enemmän jämäkkyyttä ja sopimuksia ja uusina ostopalveluina mainittiin kuntouttavan työtoiminnan ulkoistamista. Monikulttuuristen asiakkaiden integrointi suomalaiseen yhteiskuntaan nähtiin kohdeorganisaation lähitulevaisuuden sosiaalityön suurimpana haasteena. Ratkaisuksi ehdotettiin eri hallintokuntien muodostamia palvelurinkejä, joissa hallintokunnilla olisi yhtenevät tavoitteet asiakkaan asioiden hoitoon, näin estettäisiin päällekkäinen työ, joka nykyisin kuluttaa runsaasti mm. kohdeorganisaation resursseja. Sosiaalipalveluissa on mahdollista hyödyntää teknologiaa mm. ajanvarauksissa, neuvonnassa ja erilaisten hakulomakkeiden välittäjänä. Sosiaalipalvelujen asiakkaissa on kuitenkin paljon sellaisia henkilöitä joilla ei ole mahdollisuutta, tai he eivät osaa käyttää

internetiä, minkä vuoksi sähköisten palvelujen lisääminen ei ole ratkaisu sosiaalipalvelujen ongelmiin.

Päivähoidon palvelut

Päivähoidon tärkeimpänä lähitulevaisuuden tavoitteena nähtiin kunnan oman toiminnan kustannusten alentaminen ostopalvelupäivähoidon tasolle ilman palvelutason laskua. Päivähoitopalvelujen tuotteistamista pidettiin tärkeänä. Asiakkaalla on tuotteistamisen seurauksena mahdollisuus valita juuri omia tarpeitaan vastaava sopivan hintainen palvelun. Palveluntuottajat pitivät erikoistumista ja päivähoidon pedagogiseen puoleen panostamista tärkeinä yksityissektorin valtteina. Sähköisiä palveluja voidaan lisätä myös päivähoitopalveluissa, kuten, vapaiden päivähoitopaikkojen välitys ja sähköinen reissuvihko. Tietokoneen lisääntyvä käyttö päivähoidossa koettiin ristiriitaisena, mutta pienten puhevikaisten lasten puheopetuksen tietokoneohjelmat saivat kiitosta ja ohjelmia voitaisiin hyödyntää laajemmalle asiakaskunnalle Internetin välityksellä. Espoon Lastenhoidon ja kasvatuksen tulevaisuuden strategian Espoon lapsi- ja perhepoliittinen ohjelma (2003) määrittelee lapsiin kohdistuvan palvelun kehitysnäkymät ja painopistealueet, joista tärkeimpänä pidettiin Diak-ammattikorkeakoulun kanssa suunniteltua ja toteutettavaa uutta perhekeskustöön toimintamallia Ruotsin Leksand mallin mukaisesti, jonka yhtenä päätavoitteena on isien entistä laajempi huomioiminen lastenhoidossa ja kasvatuksessa. <http://www.perhekeskus.fi/perhekeskus.htm>.

7.4.2 Kehittämiskohteet

Espoon edustajien mukaan tärkeimpiä hyvinvointipalvelujen kehittämiskohteita lähitulevaisuudessa ovat omien palvelujen tuotteistaminen ja toimintolaskennan kehittäminen sekä ostamisen ja kilpailuttamisen asiantuntemuksen lisääminen. Erityisesti olisi lisättävä sopimusneuvottelutaitoja ja sopimusten valvonnan osaamista sosiaalityön henkilökunnan keskuudessa. Samalla painotettiin markkinatutkimuksen ja analysointitaitojen kehittämistä. Palveluntuottajien mielestä Espoon asenne palvelun ostajana oli edelleen ylimielinen, minkä vuoksi juuri neuvottelutaitojen kehittämistä pidettiin ensiarvoisen tärkeänä, tasavertaiset neuvottelijat pääsevät parempaan lopputulokseen, josta hyötyvät sekä kumppanit että kuntalaiset. Kohdeorganisaation tiedottamisen kaiken tasoista parantamiseen olisi panostettava ja Internet-sivustoissa nähtiin paljon kehitettävää.

Sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2004 hallinnon uudistamisen ja keskittämisen yhtenä lähtökohtana oli vahvistaa toimintolaskennan, hankintojen ja kilpailuttamisen osaamista, joskin kilpailuttaminen siirrettiin vuonna 2004 keskushallinnon alaisuuteen. Luottamushenkilöiden mielestä palvelujen kilpailuttaminen vietiin keskushallinnossa liian kauaksi perustyöstä ja heidän mielestään asiaa pitäisi analysoida ja tutkia tarkemmin uusien parempien vaihtoehtojen selville saamiseksi.

Espoon edustajat pitivät palvelutuotannon kannalta tärkeänä kaupungin ja sosiaali- ja terveystoimen imagon parantamista. Henkilöstötilinpäätöksen ja viimeksi vuonna 2005 julkaistun Kunta 10 tutkimuksen mukaan Espoon henkilökunnan psyykkisen ja taloudellisen hyvinvoinnin kehitys on ollut laskeva. Johtamisella nähdään työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta olevan suuri merkitys, minkä vuoksi johtamisen parantamiseen organisaation kaikilla tasoilla tulee panostettava. Haastatellut toivoivat myös jo aloitetun tulospalkkauskokeilun etenevän kaikkiin toimintoihin mahdollisimman nopeassa aikataulussa, sillä motivoitunut, hyvässä työskentelyilmapiirissä toimivan henkilökunnan katsottiin olevan kunnan paras voimavara, joka toimii positiivisena viestinä luotaessa kumppanuussuhteita ja rekrytoitaessa uutta henkilökuntaa.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Leppävaaran sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen, joka toimii hyvinvointipalvelujen tuottajana ja ostajana, ongelmana on ollut oman roolin hahmottaminen. Hankinnoissa on perusteellisesti keskitytty siihen, että palveluja hankitaan täydentämään omaa tuotantoa, mutta varsinaista palvelutuotantostrategiaa kohdeorganisaatiossa ei ole ollut. Jos palveluja on jouduttu ostamaan, on se pikemminkin ollut pakon sanelemaa kuin harkittua ostamista. Tässä tutkimuksessa tarkastelin kohdeorganisaation palvelustrategian nykytilaa ja palvelujen tuottamisen tulevaisuuden haasteita kohdeorganisaation ja sen sidosryhmien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimuskohteena olevan organisaation palvelujen eri tuotantotapojen ja kilpailuttamisprosessin kuvaaminen ja palvelujen nykytilan ja palveluhankintojen vaikutusten analysoiminen sekä mahdollisten toimenpide-ehdotusten antaminen.

8.1 Yhteenveto

Leppävaaran sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen palvelutuotannon muutokseen johtaneista syistä oleellisin on ollut Leppävaaran alueen valtaisa väestönkasvu ja sen seurauksena palvelujen kysynnän lisääntyminen, johon henkilöstö- ja tilaresurssien vähyyden vuoksi on jouduttu vastaamaan osin sisäisiä toimintatapoja muuttamalla, osin palveluja tai palvelujen osia ulkoistamalla. Palvelujen kilpailuttamisen laajentumisen keskeinen vaikutin yleisellä tasolla on ollut hankintalainsäädäntö, mutta myös Espoon omissa strategioissa linjauksissa ja ohjelmissa on määritelty eri palvelujen tuotantotapoja.

Jotta palveluhankintoja ja kilpailuttamista voidaan kehittää, täytyy ymmärtää, millaisia palveluja halutaan, koska erilaiset palveluhankinnat tulee toteuttaa eri tavalla. Tutkimuksessa käsiteltiin työkaluja ja malleja, joita voidaan hyödyntää kunnallisia hyvinvointipalveluja, palveluhankintoja, palvelujen laatua ja edullisuutta analysoitaessa. Tutkimuksessani havaitsin, että kohdeorganisaatio oli panostanut palvelustrategiaansa palvelujen eri tuottamistapoihin, mutta kaikilta osin strategia ei määritellyt riittävän tarkasti ostettavia palveluita, ostettavien palvelujen määrää eikä palvelujen laatukriteereitä.

Kilpailuttamisen havaitsin sujuneen yleisesti ottaen Espoossa hyvin, mutta parantamiseen varaa oli kilpailuttamisen kohdentamisessa. Hankintayksiköissä kilpailutettiin sellaisia palvelukokonaisuuksia, jotka sisälsivät palvelutarjoajan näkökulmasta liian laajoja ja tarkemmin määrittelemättömiä kokonaisuuksia. Tämä oli johtanut siihen, että palveluntarjoajat olivat joutuneet tarjoamaan palvelujaan yleisluontoisesti, jolloin palvelun hinta oli noussut. Havaitsin, että puitesopimukset palvelusopimuksina Espoon kokoisessa kaupungissa olivat kilpailutuksen seurauksena liian laajoja ja yleisluontoisia, mutta kohdeorganisaation tapaa solmia kumppanuuteen perustuvia vuosisopimuksia pidettiin yleisesti erittäin hyvänä. Totesin palvelujen kilpailuttamisen vaikuttaneen myös Espoon palvelumarkkinoiden syntyyn ja uusille aloittaville yrityksille myönnetty starttirahat ja Espoon palveluntuottajien käyttöön tarjoamat tontit ja kiinteistöt ovat mahdollistaneet uusien palveluyrittäjien synnyn. Näin toimimalla Espoo on saanut uusia veronmaksajia, jotka ovat piristäneet Espoon elinkeinoelämää. Kohdeorganisaatio näytti olleen myös hyvin aloitteellinen uusien toimintatapojen käyttöönotossa, priimusmoottorina oli alueen valtaisa väestönkasvu ja sen seurauksena kasvanut palvelutarve.

Palvelujen järjestäjän roolissa havaitsin kohdeorganisaation kysyneen vastaamaan kasvavaan kotihoidon ja päivähoidon palvelutarpeeseen, samalla kun oman palvelutuotannon suhteellinen osuus palvelujen kokonaistuotannosta oli pienentynyt. Havaitsin myös, että palveluhankinnoilla oli ollut tervehdyttävä vaikutus tulosityksikön omaan palvelutuotantoon ja toimintaan. Omaa palvelutuotantoa oli jouduttu arvioimaan ja vertaamaan ulkopuolisen tuotannon kanssa, minkä seurauksena kustannuskriittisyys oli lisääntynyt ja palvelujen sisällöt olivat tarkentuneet. Kilpailutus oli lisännyt merkittävästi myös palvelujen määrää, palveluaikoja ja palveluvalikoimaa. Asiakaspalautteen mukaan kilpailutetut palvelut olivat myös laadukkaampia kuin kilpailutuksen ulkopuolelle jääneet palvelut. Havaitsin, että asiakaslähtöisyysajattelun lisäämistä palvelutuotannon kokonaissuunnittelussa tarvitaan edelleen ja omaa tuotantoa, kilpailuttamista ja palveluseteliä yhdistämällä päästään todelliseen asiakkaan tarpeen huomioimiseen.

Myös johtamistapa ja henkilökunnan asenteet olivat muuttuneet palvelujen kilpailuttamisen myötä yrittäjämäisimmiksi ja yritysystävällisimmiksi. Asenteiden muuttuminen oli parantanut tarjouksia, prosessien sujuvuutta ja palvelujen laatua, minkä lisäksi sain käsityksen, että myös tehokkuus oli lisääntynyt. Myönteisenä havaintona koin

sen, että kumppanuus ja yhteistyö toiminnan joka tasolla näytti tiivistyneen viimeisten vuosien aikana ja yhä useammat kaupungin edustajat kokivat yrittämisen ja yrittäjät pikemminkin mahdollisuutena kuin uhkana.

Haastateltuani sekä henkilökuntaa että luottamushenkilöitä huomasin, että kohdeorganisaation olisi toivottu selkeämmin ohjaavan sosiaalityön ja sairaanhoidon palvelujen tuottamista siten, että asiakkailta olisi enemmän valinnan mahdollisuuksia ja että he pääsisivät oikeaan aikaan palvelun piiriin. Oikea-aikainen palvelun saanti hyödyttäisi koko kansantaloutta, perusteluna Kuntaliiton ja Efektian vuonna 2003 tekemä tutkimus, jossa jonottamisen ja sairaudesta toipumisen sairauslomien kustannukset todettiin suuremmiksi kuin itse hoito. Sosiaalityön ja sairaanhoidon palvelujen laatu- ja kustannuskriteerien puuttuminen näytti myös herättävän ihmetystä.

Käsitykseni mukaan palvelujen kilpailutukseen oltiin pääosin tyytyväisiä, joskin valintakriteerien määrittelyyn toivottiin edustavampaa ryhmää, myös asiakasedustajan mukaan ottamista toivottiin. Kilpailutusten tiedottamisessa oli osin epäonnistuttu ja sekä ulkoisen että sisäisen tiedottamisen parantaminen koettiin tärkeäksi. Sain käsityksen, että myös hankintapäätösten teossa oli viivytelty, minkä vuoksi valittu palveluntuottaja oli joutunut hankalaan asemaan, koska aikaa ei ollut riittävästi palvelun aloittamisen valmisteluun.

Kunnan tietoisuus palvelujen laadun ja kustannusten suhteesta näytti olevan osittain heikko, mutta myös palveluyrityksillä näytti olevan ongelmia palvelujen hinnoittelussa, mikä ilmeni kilpailutusta seuranneen vuoden ylisuurina hinnankorotuspyyntöinä. Myös palvelusopimuksissa ja palvelujen valvonnassa oli havaittavissa puutteita tai valvontaa ei ollut lainkaan. Käsitykseni mukaan neuvottelutekniikkakoulutukselle olisi tarvetta, mikä ilmeni myös siinä, etteivät kaikki haastateltavat käsittäneet vuosisopimusneuvottelujen roolia.

Ostopalvelujen lisääntymistä näyttää jarruttavan se, että sosiaali- ja terveystoimen säästötavoitteet kohdistuvat etupäässä ostopalveluihin, jolloin pitkäjänteinen yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja kunnan välillä menee hukkaan. Lopullinen asiakas eli kuntalainen näyttää jäävän tässä pelissä väliinputoajaksi, jonka asemaa kukaan ei vakavissaan pohdi.

8.2 Hyvinvointipalvelutuotannon kehitysnäkymät

Lainsäädännöllisesti terveydenhuollon tilanne on tällä hetkellä sekava. 1970-luvun kansanterveyslaki painottaa ehkäisevän työn ja avohoidon merkitystä kokonaisuutena toimivan terveystakeskukseen henkilökunnan avulla. Kun kunnat ulkoistavat terveystakespalvelujaan, voi kokonaisuutena toimivan terveystakeskukseen tavoitteet nähdä hieman laajempaan. Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän mukaan kansanterveyslaki on menettänyt merkityksensä kansallisten tavoitteiden ilmaisijana, koska Suomessa ei ole enää eduskunnassa hyväksyttäjä kansanterveystyön ajanmukaisia tavoitteita. Terveydenhuollon epäselvän tilanteen havaitsee, kun lukee valtakunnan päälehtiä, joissa jo usean vuoden ajan on ollut useita kirjoituksia sairaanhoidon tilasta, pitkistä jonoista, lääkärien siirtymisestä yksityispuolelle, liian suurista väestövastuista ja keikkalääkäreistä. Vastauksia epäselvään tilanteeseen on yritetty löytää mm. palvelujen ulkoistamisesta, keikka- tai yrittäjälääkäreistä ja lääkärityön siirtämisestä terveydenhoitajille.

Varmaa kuitenkin on, että hyvinvointipalvelujen tuotantotapojen vaihtoehdot tulevat olemaan ajankohtaisia vielä monta vuotta. Jos palvelut tuotetaan omana tuotantona, on kuntien rekrytoitava henkilökuntaa oman maan asiantuntijoiden lisäksi myös ulkomailta. Suomessa ulkomaalaisia hyvinvointipalvelujen työntekijöitä on vielä harvassa, mutta merkit viittaavat siihen, että ulkomaalaisten työntekijöiden määrä tulee kasvamaan samassa tahdissa kuin ulkoistaminen ja palveluhankinnat tulevat lisääntymään. Tämä tarkoittaa sitä, että ulkomaisen henkilökunnan suomenkielen koulutukseen on panostettava lähitulevaisuudessa erittäin paljon, koska hyvinvointipalvelujen asiakkaan odotetaan saavan palvelua omalla äidin kielellään. Kuntien on myös panostettava palveluja hankkiessaan hankintatoimen organisointiin, ohjaukseen, tietotekniikan hyödyntämiseen ja neuvottelutaitoihin. Palvelujen laadunhallinnan, tarkoituksenmukaisen kustannusseurannan ja sisäisen laskennan tärkeys tulevat myös korostumaan verrattaessa lähitulevaisuuden hyvinvointipalvelujen edullisimpia tuotantotapoja.

LÄHTEET

Lait ja asetukset

Laki julkisista hankinnoista 1505/1992 (muutoksineen 1523/1994, 725/1995, 1247/97 ja 633/1999) Laki lasten päivähoitosta 36/1973,

Kuntien valtionosuuslaki 1147/1996,

Laki potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 785/1992)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudesta 772/1992/ STVOL 4 §

lait luettavissa internetissä osoitteessa <http://www.finlex.fi>

Muut lähteet

Aalto-Setälä, I., Kärkkäinen, H. K., Lehto, P., Petäjäniemi-Björklund, A. & Stenborg, M. (1999) *Kilpailulait ja julkiset hankinnat*, Helsinki: Tietosanoma Oy.

Arto Alanko, sosiaalineuvos, Etelä-Suomen lääninhallitus *Kunnan ostopalvelut* 12.9.2002

Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus*, Jyväskylä: Vastapaino

Alhola, K. (2000) *Toimintolaskenta, perusteet ja käytäntö*, Helsinki: WSOY.

Asikainen, J., & Laakso, R., (1995) *Laatujärjestelmä taloushallinnossa. Kunta ja laatuprojektin pilottihankkeen projektikulun vaiheet ja tulokset 1993-1994*. Helsinki: Murtovaara & Tenhunen Oy.

Domberger, Simon (1998). *The Contracting Organization. A Strategic Guide to Outsourcing*, New York: Oxford University Press

Efektia Oy, *Vanhusten kotihoidon asiakastytyväisyys kyselytutkimus Espoossa 2002* Efektia oy:n tutkimuksia 187-2002

Granholm, A. & Karlöf, B. (1990) *Julkisen hallinnon uudet strategiat, asiakasnäkökulma*. Helsinki: Valtion painotalo.

Hyvään palveluun, palvelun kehittäminen julkishallinnossa. (1987) Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Grönroos, C. & Monthele, C.(1989) *Service management i den offentliga sektorn*, Malmö

Järvinen, R., Prepula, E., Riistama, V., Tuokko, Y. (1994) *Uudistettu kirjanpitolainsäädäntö*, Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino

Halttunen-Sommardahl R. & Uskali, S. (1999) *Vuosaaren call-center (neuvontapalvelu)-toimintamalli ja arviointi*: Helsingin kaupunki: Sosiaaliviraston julkaisusarja Tipro 1999:1

Hannus, J. (1993) *Prosessijohtaminen, ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky*, Jyväskylä: Gummerruksen kirjapaino

Harjula, H. ja Prättälä, K. (2001) *Kuntalaki, Tausta ja tulkinnot*, Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Harrington J.H. & Harrington J.S. (1995) *Total Improvement Management*, New York: McGraw-Hill Inc.

Helsingin kaupungin palvelukeskustutkimus (2002) Helsingin kaupungin tietokeskus
Tutkimuskatsauksia 2002:2

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sarjavaara, P. (1997) *Tutki ja kirjoita*, Helsinki: Kirjayhtymä

Hautamäki, A. (1992) *Tehokkaat palveluorganisaatiot –Palvelustrategioiden suunnittelun menetelmä ja työkirja*, Valtion painatuskeskus, Helsinki

Inkiläinen, Raimo, *Strateginen ajattelu ja johtaminen*, HKKK 2002

Kallio, J. & Kasper, P. & Saarinen, T. & Salo, S. & Talvinen, J. & Tinnilä, Vepsäläinen A. (1996) *Liiketoimintaprosessien uudistaminen tietotekniikan avulla, tilanne ja kokemuksia Suomessa*, Helsinki: HKKK:n julkaisuja D-234.

Katzenbach, J.R. & Smith D. K. (1994) *Tiimit ja tuloksekas yritys*, Jyväskylä: Gummerruksen Kirjapaino Oy

Kekomäki, Martti, hallintoylilääkäri, *Talouselämä* 39/ 2002

Kettunen, Pekka (1999) *Vaihtoehtoisen palvelutuotannon arviointia. Teoksessa: Yhteis-voimin tulevaisuuteen - Kuntien muuttuvat toimintatavat*, 67-79. Toim. José Valanta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kiiskinen, S. & Linkoaho, A. & Santala, R. (2002) *Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen*, Helsinki: WSOY

Korhonen, Sirpa., *Efektia Kuntamarkkinat* 2002

Koskela, M. & Leppiniemi, J. & Puttonen V. & Virtanen K. (1998) *Johdanto laskentatoimeen ja rahoitukseen*, Keuruu: Otava.

Kuntien palvelutuotannon kustannukset (1996) Suomen kuntaliitto, Helsinki

Kähkönen L. (1999) *Kokemuksia kilpailuttamisesta, Tapaustutkimus siivous- ja ruokapalvelujen kilpailuttamisesta Suomen kunnissa 1990-luvulla*, Kunta-alan ammattiliitto KTV ry. Tutkimusosaston julkaisu 2/99. Turenki: Jaarli Oy,

- Kähkönen L (2001) *Kilpailuttamisen kustannusvaikutukset Helsingin kaupungin bussiliikenteessä, kotipalvelun ateriapalvelussa, katujen kunnossapidossa ja koulusiivouksessa*, Helsingin kaupungin tietokeskus/Tutkimuksia 2001:5
- Laine, P. (2002) *Kauppakassiprojekti. Innovatiivisesta kokeilusta käytännöksi*, Helsingin kaupungin tietokeskus/Tutkimuksia 2002:6
- Lehtomäki, L. & Takala, P. HAUS-kehittämiskeskus, *Palveluhankinnat –kurssi 11/2003*
- Lillrank, Pauli, professori, *Palveluhankinnat-koulutus*, Espoon kaupunki (1999)
- Lith, P. (2000a). *Markkinoiden toimivuus I: Kuntien hankintamarkkinoiden toimivuus – palvelun tuottajan näkökulma*, Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 23/2000. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Lith, P. (2000b) *Kuntien ostopalvelut. Palvelujen ulkoistaminen lisääntyy kunnissa*, Kuntapuntari 1/2000. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lith, P. (2001) *Julkisen sektorin palvelut ja kilpailutilanne*, Kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksia ja raportteja 20.12.2001
- Lohivesi, Kari, professori, *Hankintakoulutus*, Espoo 2001
- Martikainen, M., (2002) *Julkisten palveluiden järjestäminen Ruotsissa*, Palvelutyönantajien raportti Helsinki
- Murto, K. (1992) *Prosessin johtaminen, kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä*, Saarijärvi: Saarijärven offset.
- Mäkelin, M. & Vepsäläinen, A. (1989) *Palvelustrategiat, palveluorganisaation kehittäminen ja tietotekniikka*, Jyväskylä: Gummerruksen Kirjapaino.
- Nashold, F. (1995) *The Modernization of the Public Sector in Europe. A Comparative Perspective on Scandinavian Experience*. Helsinki: Työministeriö
- Neimala, A. & Tuomola, A. (2003) *Julkisten palvelujen rakenne Suomen suurimmissa kaupungeissa*, Helsinki: Suomen Yrittäjät
- Niemi, I. (2000) *Arvoprosessin haasteet yrityskulttuurin murroksen keskellä: Case Elannon Ravintolat Oy*, Pro-gradu –tutkielma, Helsingin kauppakorkeakoulu
- Ohtonen J. (2002) *Satakunnan Makropilotti: tulosten arviointi* FinOHTAn raportti 21/2002, Helsinki, raportti luettavissa internetissä osoitteessa <http://www.stakes.fi/finohta/>
- Ojala, Arto, toimitusjohtaja, Palvelutyönantajat, *Kunnalliset ostopalvelut* HS 9.4.2002
- Paasio, Antti, professori, *Hankintaseminaari* Etelä-Suomen lääninhallitus Helsinki 2/2001

Parasuraman, A. & al (1985) *A conceptual Model of Service Quality and it's Implications for Future Research*, journal Marketing, no 4

Parjanne R. & Turunen J. *Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla, näkökohtia itsearviointiin ja mallin käyttöön toiminnan kehittämiseksi*, Helsinki 2001

Pirnes, U. (1995) *Kehittyvä johtajuus, johtamisen dynamiikka*, Helsinki: Otava.

Pohjonen, Mika, *Laatu terveydenhuollon- ja hoivapalvelujen kilpailuttamisessa* Helsinki, Kuntakoulutus 14.5.2002

Raatikainen, A. & Stenius, A. (1997) *Helsingin sosiaaliviraston asiakastietojen käsitelmä, tietojärjestelmissä käytetyt keskeiset käsitteet*, Helsinki

Rimpelä, Matti, tutkijaprofessori, *Hyvinvointistrategian osajia ja oivaltajia* Terve-Kuntapäivät 23.1.2002

Rope, T. & Pöllänen, J. (1994) *Asiakastytytyväisyysjohtaminen*, Porvoo: WSOY

Räsänen, K. (2000) *Kehittyvä liiketoiminta, haaste tulevaisuuden osajille*, Porvoo: WSOY

Sasi, K. ja Aho, T. (2001) *Laatua ja tehokkuutta palvelujen kilpailulla. Kilpailupolitiikan ohjelmatyöryhmän raportti julkisten palvelujen markkinaehtoistamisen mahdollisuuksista ja merkitykset*, Kauppa- ja teollisuusministeriön työryhmä- ja toimikuntaraportti 17/2001, Elinkeino-osasto Edita Oy

Salminen, A. & Niskanen, J. (1996) *Markkinoiden ehdolla: Arvioita markkinaohjautuvuudesta julkisessa sektorissa*, Helsinki; Oy Edita Ab

Schein, E (1989) *Purchasing Management*, Prentice-Hall Inc. New Jersey

Shell, R.G. (2001) *Neuvottele onnistuneesti*, Helsinki: WSOY

Stakes (1999) *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle*, Helsinki

Suominen, A. ja Valpola, O. (2002) *Selvitys palvelusetelin käytön tehostamisesta kunnan kotipalveluissa*, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita Tampere: 2002:10

Taloustutkimus Oy (2001), <http://www.toy.fi/>

Temmes, M. (1994). *Hallinto puntarissa. Hallintouudistusten arvioinnin mahdollisuudet ja edellytykset*. Helsinki: Valtiovarainministeriö, Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos.

Temmes, M. (1998). *Finland and New Public Management*, International Review of Administrative Sciences 64: 3, 441-456

Temmes, M. & Kiviniemi, M. (1997) *Suomen hallinnon muuttuminen 1987-1995*. Helsinki: Oy Edita Ab

- Tilastokeskus (2001) *Kuntien talous- ja toimintatilasto*, <http://www.stat.fi/>
- Vehmanen, P. & Koskinen, K. (1998) *Tehokas kustannushallinta*, Porvoo: WSOY
- Viirkorpi, Paavo, (1999) tutkija, *Aluekoulutus*, Espoon kaupunki
- Virtanen, M. (2000) *Stakes* vol. 65 5/2000
- Utvärdering av konkurrensutsättning inom Stockholms stad Fem fallstudier*, (2001), Stockholm
- Valtiovarainministeriö (2002) *Julkisten palvelujen laatustrategian tunnettuus*, Helsinki
- Zeithaml V., & Bitner M.J. (2003) *Services Marketing 3rd Edition, Integration Customer Focus Across the Firm*, McGraw-Hill, New York
- Ylikoski, T. (1999) *Unohtuiko asiakas?* Keuruu: Otava.

Muu kirjallinen materiaali

- Espoon kaupungin ja sosiaali- ja terveystoimen strategia, visio ja arvot 2001-2004*, Espoon kaupunki, painatuskeskus
- Espoon kaupungin, sosiaali- ja terveystoimen sekä Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen, toiminta- ja taloussuunnitelmat, toimintakertomukset ja henkilöstötilinpäätökset 2001 ja 2003*, Espoon kaupunki, painatuskeskus
- Espoon kaupungin tilastollinen vuosikirja 2001 (2002)*, Espoon kaupunki, tieto- ja tutkimuspalvelut
- Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimialan johtosäntö*. Espoon kaupunki: Kaupunginvaltuusto 20.1.1997, muutettu 26.1.1998.
- Tietoisku 9/2001 (2001)*: Espoolaisten mielipiteet palveluista 2001. Espoon kaupunki: Tieto- ja tutkimuspalvelut.
raportit luettavissa internetissä osoitteessa <http://www.espoo.fi>
- Kunta 10 tutkimus* (2005) Helsinki: Kuntaliitto

HAASTATTELUT

Aro, Heli, hankintaesimies, Espoon sosiaali- ja terveystoimi 11.12.2003

Arvonen, Tuula, apulaisylilääkäri Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus 14.2.2003

Bolin, Bjarne, toimitusjohtaja, Carema Hoivapalvelut Oy 14.12.2003

Kanninen, Tuuli, Leppävaaran aluejaoston pj. 31.3.2003

Kuokkanen, Anita, kehitysjohtaja Carema Hoivapalvelut Oy, 14.12.2003

Lindström, Christina, ylihoitaja, kotihoidon koordinaattori Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus 13.2.2003

Majuri, Aulis, talousjohtaja, Espoon sosiaali- ja terveystoimi 31.3.2003

Malmstöm, Jarmo, kauppias, Ykköshalli, 13.12.2003

Piha, Kustaa, tuotekehitys, MedOne Oy, 13.2.2004

Remes, Marja-Leena, tulosityksikön johtaja, Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus 12.2.2003

Kaj Siren, toimitusjohtaja, Tenava päiväkodit Oy, 13.12.2003

Westenius, Irmeli, päivähoidon tarkastaja, Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus 14.12.2003

Viljakainen, Paula, Espoon sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja, 10.4.2003

**Kunnallisten asiakaspalvelujen oma tuotanto ja palvelujen
asiantuntijaorganisaatiossa: Case Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskus**

7. Arvoisa vastaanottaja

Suoritan Pro-gradu-tutkielmaa Helsingin Kauppakorkeakoulussa Organisaatiot ja johtaminen -laitoksella professori Sinikka Vanhalan ohjauksessa.

Olisin kiitollinen, mikäli voisitte varata tunnin aikaanne haastatteluun, jonka avulla kartoitan sekä palvelujen järjestäjien että palvelujen tuottajien käsitykset parhaista palvelujen tuotantotavoista. Tutkimukseni kohteena olevat kunnalliset asiakaspalvelut tuotetaan pääosin omana tuotantona, mutta yhä useammin palveluja ostetaan ostopalveluina tai palvelut tuotetaan käyttäen nk. palveluseteli-mallia. Palveluja ulkoistettaessa minua kiinnostavat erityisesti ulkoistamisen lähtökohdat, palvelujen eri tuotantotapojen edut ja hyödyt sekä kilpailutuksen vaikutukset palvelujen laatuun ja kustannuksiin tutkimuksen kohteena olevassa Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksessa..

Toteutan tutkimukseni teemahaastatteluna, minkä lisäksi perehdyin asiakirjoihin ja tilastoihin. Haastattelu tapahtuu sopimassamme paikassa, sovittuna aikana täysin luottamuksellisesti ja käytän saamiani tietoja ainoastaan tämän tutkimuksen suorittamiseen. Osallistumisenne on tutkimukseni onnistumisen kannalta erittäin tärkeää. Vastaan mielelläni haastattelua ja tutkimusta koskeviin kysymyksiin

Yhteistyöstä kiittäen

Anna-Liisa Lohikoski
Ekonomi, Helsingin Kauppakorkeakoulu, Organisaatiot ja johtaminen-laitos

Puh. 050-367 1755

anna-liisa.lohikoski@espoo.fi

ESPOON KAUPUNGIN VIRKAMIESTEN HAASTATTELURUNKO**1. Palveluhankintojen taustaa**

- Miten palvelujen ulkoistaminen on huomioitu palvelustrategiassanne?
- Mitä palveluja on kilpailutettu ja miksi ja mitä palveluja on ostettu ilman kilpailua?
- Käytetäänkö teillä laadunhallintajärjestelmää?
- Miten kustannuslaskenta on järjestetty?
- Kuinka suuri osuus toimintonne palveluista on ulkoistettu?

1. Hankintaprosessi

- Onko yksikössänne/toiminnossanne palvelujen ostoon erikoistunut henkilö tai ryhmä?
- Miten tarjouspyynnön sisältö määritellään?
- Millä perusteella palveluntuottajan valinnan?
- Käytättekö sopimusmenettelyä vai maksusitoumusmenettelyä ?
- Mitkä asiat katsotte tärkeimmiksi sopimusta tehdessänne?
- Ovat laskut olleet oikeita?
- Miten tiedotatte valitulle palveluntuottajalle päätöksestä (otteella, henkilökohtaisesti)?
- Nykyisen kilpailutusprosessin myönteiset ja kielteiset puolet ?

3. Palveluhankintojen vaikutukset

- Miten palvelujen ulkoistaminen ja kilpailuttaminen ovat vaikuttaneet omaan palvelutuotantoonne ja henkilökuntanne tehtäviin?
- Onko palveluhankinnoista ollut kustannussäästöjä?
- Millaisia kokemuksia teillä on valituista palveluntuottajista?

2. Kehitysnäkymät

- Onko toiminnossanne suunnitteilla uusia palveluhankintoja ja jos on, miksi?
- Miten suhtaudutte Internetin hyödyntämiseen palvelujen tuottamisessa?
- Voidaanko kaikki toimintonne asiakaspalvelut ulkoistaa ja onko joitain palveluja, joita ei voi lainkaan ulkoistaa?
- Miten henkilökunnan eläkkeelle siirtyminen vaikuttaa palvelutuotantoonne?
- Muita kommentteja

YKSITYISTEN PALVELUNTUOTTAJIEN HAASTATTELURUNKO**1. Palveluhankintojen taustaa**

- Kuinka monta kertaa olette osallistuneet kaupungin järjestämään tarjouskilpailuun?
- Millaisia lähtökohtia näette palvelujen kilpailuttamiselle?
- Millainen kilpailutilanne toimialallanne vallitsee?

2. Hankintaprosessi

- Mistä saitte tiedon meneillään olevasta kilpailutusprosessista?
- Pystyittekö tekemään hyvän tarjouksen Espoon tarjouspyynnön perusteella?
- Millaisina pidätte palveluista solmittuja sopimuksia?
- Miten kilpailutettujen palvelujen arviointi ja valvonta on mielestänne toteutettu?
- Ovatko Espoon tarjouspyynnot liian suuria vai ovatko ne sopivia?

3. Vaikutukset:

- Miten julkiset palvelut ovat mielestänne muuttuneet kilpailuttamisen myötä?
- Millaisia kokemuksia teillä on Espoon kaupungista palvelujen tilaajana ja kilpailuttajana ja sopimuksen tekijänä?
- Oletteko pystyneet lisäämään kapasiteettianne Espoon hankintojen myötä?

4. Kehittämisstrategiat:

- Kuinka kehittäisitte palvelujen kilpailuttamista jatkossa?
- Olisiko yrityksellänne tarjota joitain palveluja, joita Espoo ei kilpailuta?
- Muita kommentteja?

LIITE 4

ESPOON LUOTTAMUSHENKILÖIDEN HAASTATTELURUNKO**1. Palveluhankintojen taustaa**

- Miten näette asiakaspalvelujen ulkoistamisen sopivan hyvinvointipalvelujen tuottamiseen?
- Millaisia lähtökohtia näette palvelujen kilpailuttamiselle?
- Ovatko sosiaali- ja terveystalvelujen ulkoiset markkinat kehittyneet mielestänne suotuisasti?

2. Hankintaprosessi

- Onko asiakaspalvelujen kilpailuttamisessa mielestänne onnistuttu Espoossa?
- Mitkä asiat katsotte tärkeimmiksi sopimuksen teossa?
- Onko asiakaspalvelujen ostaminen ja kilpailuttaminen keskitettävä koko kaupungin tasolla?

3. Palveluhankintojen vaikutukset

- Mitä vaikutuksia arvelette asiakaspalvelujen ulkoistamisella ja kilpailuttamisella olleen sosiaali- ja terveystoimen omaan palvelutuotantoon ja henkilökuntamäärään?
- Onko palveluhankinnoista ollut kustannussäästöjä?
- Millaisia kokemuksia teillä on valituista palvelutuottajista?

4. Kehitysnäkymät

- Millaisena näette Espoon imagon työnantajana sosiaali- ja terveyssektorilla?
- Vaikuttaako henkilökunnan eläkkeelle siirtyminen palveluostaja lisäävästi seuraavan kymmenen vuoden aikana?
- Miten suhtaudutte Internetin hyödyntämiseen palvelujen tuottamisessa?

HANKINTOJEN TULOSKORTTIMALLI

Tuloskorttimalli (mukaellen Inkiläinen, 2002)

| Visio | | Missio | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kitkattomasti toimivat palvelut | | Hyvän palvelustrategian rakentaminen | |
| Omistajavisio | Asiakaspalveluvisio | Tehokkuusvisio | Henkilöstö/osaamisvisio |
| Avaintulostusalueet 1) <i>Imagon kohottaminen</i> 2) <i>Näkyvä palvelustrategia</i> 3) <i>Eri osapuolten välinen luottamus</i> | Avaintulostusalueet 1) <i>Kumppanuuksien kehittäminen</i> 2) <i>Vuosisopimukset kaikissa ostopalveluissa</i> 3) <i>Asiakastytyväisyyden kasvu</i> | Avaintulostusalueet 1) <i>Saatavien tarjousten määrän lisääminen</i> 2) <i>Aleneva kustannuskehitys</i> 3) <i>Toimiva laatu- ja kustannuslaskentajärjestelmä</i> | Avaintulostusalueet 1) <i>Henkilöstön hyvinvoinnin parantaminen</i> 2) <i>Palkitsemisjärjestelmien kehittäminen</i> 3) <i>Työympäristön kehittäminen</i> |
| Mittarit 1) <i>Positiivisten lehtiartikkelien määrän suhde negatiiviseen</i> 2) <i>Kumppanien positiiviset palautteet</i> | Mittarit 1) <i>Asiakasvalitusten määrä/vuosi</i> 2) <i>Vuosisopimusten kattavuus %</i> 3) <i>Asiakastytyväisyyden indeksi</i> | Mittarit 1) <i>Tarjousten määrä</i> 2) <i>Kustannukset</i> 3) <i>Laatujärjestelmien määrä eri palveluilla</i> | Mittarit 1) <i>Poissaolojen määrä</i> 2) <i>Henkilöstökyselyt</i> 3) <i>Tietotekniikkaosaaminen /työntekijä</i> |
| Toimenpiteet 1) <i>Tiedottamisen parantaminen</i> 2) <i>Osaamisen kehittäminen</i> 3) <i>kumppanuuksien tietoinen kehittäminen</i> | Toimenpiteet 1) <i>Seurantapalaverit</i> 2) <i>Vuosisopimusten teko</i> 3) <i>Asiakaskyselyt</i> 4) <i>sidosryhmäkyselyt</i> | Toimenpiteet 1) <i>Tilaus/toimitusprosessien uudistaminen</i> 2) <i>kustannuslaskenta</i> 3) <i>Uusien teknologien hyväksikäyttö ostotoiminnassa</i> | Toimenpiteet 1) <i>Tykytoiminnan tarpeen kartoitus ja toteutus</i> 2) <i>Ostamisen substanssikoulutus</i> 3) <i>Tietotekniikkakoulutus</i> |